H.vii. Cal

HENRICI CALLISEN, M.D.
S. R. M. A CONSILIIS IVSTITIAE ACT., CHIRVRGIAE PROFESSORIS P. IN VNIVERSITATE HAFNIENSI, CHIRVRGIAE DIRECTORIS GENERALIS IN ACAD. REGIA DESIGNATI, CLASSIVM REGIARVM ET LEGIONIS NAVTICAE CHIRVRGI PRIMARII, NOSOCOMII CLASSICI DIRECTORIS ET IATRI, REGII COLLEGII MEDICI MEMBRI, REG. SOCIETATIS MEDICAE HAFNIENSIS P. T. PRAESIDIS, REG. SOCIETAT. SCIENTIARVM HAFN. ACADEMIAE CHIRVRGORVM PARISINAE ET ARTIVM INCITANDARVM LONDINENSIS SODALIS,

PRINCIPIA SYSTEMATIS CHIRVRGIAE HODIERNAE

IN VSVM PVBLICVM ET PRIVATVM ADORNATA.



PARS ALTERA.

HAFNIAE,
SVMTIBVS CHR. GOTTLOB PROFT.
MDCCXC.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

ELENCHVS
VOLVMINIS SECVNDI
RES MAXIME NOTABILES AD PERTRACTATIONIS ORDINEM SISTENS.

CLASSIS III.
Morbi ex impedito vel ſuppreſſo tranſitu.

Obſtructio quid? I
eius differentia II
quoad partes contentas obſtructas
quoad partes ſolidas transmittentes
gradus III
principium IV
cauſae V
effectus generales VI
ſpeciales VII
therapia generalis VIII
quoad vitia contentorum IX
partium ſolidarum X
effectus ſequentes XI
Ordo pertractationis XII

ORDO I.
Tumores frigidi.

Tumor quid? XIII
materies conſtituens
ſubiectum
principium XIV
cauſae XV
differentia XVI
variae ſpecies XVII

GENVS I.

Hydropes.

Quid?
morbi diuerſitas XVIII

Oedema.

Quid? XIX
morbi diuerſitas
quoad materiam contentam
ſedem
mobilitatem
extenſionem
indolem XX
diuiſio XXI

Oedema genuinum

definitio XXII
morbi principium XXIII
cauſae vniuerſales
locales XXIV
ſymptomata XXV
prognoſis XXVI
therapia XXVII
liquidi effuſi eductio XXVIII
ſymptomatum medela XXIX
cautelae practicae XXX

Oedema ſpurium

quid ſit XXXI
ſedes morbi varia XXXII
ſpecies maxime notabiles XXXIII

Oedema puerperarum

quid ſit XXXIV
morbi decurſus XXXV
cauſae XXXVI
prophylaxis XXXVII
therapia XXXVIII
morbi incipientis
ſub decurſu
ad finem

Fungus articuli

quid ſit XXXIX
morbi ſedes XL
principium XLI
cauſae XLII
diuiſio XLIII
ſymptomata XLIV
primi gradus
ſecundi XLV
tertii XLVI
cautelae practicae XLVII
morbi prognoſis XLVIII
morbi therapia indicans XLIX
cauſae cognitae ablationem L
phlogoſeos medelam LI
duritiei emollitionem LII
reſolutionem LIII
roboris reſtitutionem LIV
varia obſeruanda LV
ſymptomatum cura LVI
Reliquae oedematis ſpurii ſpecies LVII

Hydropes in ſpecie

quid ſint LVIII
morbi diuerſitas

Hydrocephalus

quid ſit LIX
morbi diverſitas
hydrocephalus externus LX
quotuplex
eius ſedes varia
cauſae prognoſis
therapia LXI
hydrocephalus internus
quotuplex LXII
morbi cauſae
diagnoſis
ſymptomata LXIII
prognoſis LXIV
therapia LXV

Hydrops cerebri

quotuplex? gradus LXVI
ſymptomata varia LXVII
prognoſis LXVIII
curatio LXIX

Hydrorhachitis

quid ſit LXX

morbi

morbi diagnoſis LXXI
ſymptomata LXXII
prognoſis
therapia LXXIII

Hydrophthalmus
quid ſit LXXIV
morbi ſigna
ſymptomata
therapia LXXV
radicalis LXXVI
ſymptomatum levamen LXXVII

Hydrothorax
quid ſit. LXXVIII
morbi diuerſitas
diagnoſis
ſymptomata LXXIX
generalia
ſpecialia LXXX
prognoſis LXXXI
paracenteſis thoracis LXXXII
hydrops pericardii LXXXIII

Aſcites
quid ſit LXXXIV
morbi diuerſitas
aſcitis genuini
diagnoſis LXXXV
cauſae LXXXVI
ſymptomata
aſcitis ſaccati LXXXVII
morbi prognoſis LXXXVIII
curatio LXXXIX
ablatione cauſae XC
eductione liquidi
per vias naturales XCI
punctione abdominali XCII
attendenda ſub operatione XCIII
encheireſis XCIV
punctio per vmbilicum XCV
obſervationes practicae XCVI
Hydrops ſaccatus XCVII

Tympanitis
quid ſit XCVIII
morbi diuerſitas
therapia

Hydrops vteri
definitio
varietates
therapia XCIX

Hydrocele
variae ſpecies C
1) Hydrocele oedematodes
quid?
morbi diagnoſis CI
cauſae CII
therapia
cauſae ablatione CIII
liquidi eductione
2) Hydrocele vaginalis teſtis
morbi ſigna CIV
ſymptomata CV
prognoſis CVI
cautelae practicae
therapia CVII
palliatiua CVIII
punctio CIX
cautelae practicae CX
radicalis CXI
corporibus alienis ſacco immiſſis
cauſtico
ſetaceo
horum incommoda CXII

operatione CXIII
encheireſis CXIV
ſequens tractatio CXV
3) Hydrocele funiculi ſpermatici
variae ſpecies CXVI
oedematoſa CXVII
ſaccata CXVIII
peritonaealis CXIX
4) Haematocele CXX
Hydrarthrus
quid ſit CXXI
principium
cauſa
therapia CXXII

GENUS II.

Cyſtides.

quid ſint CXXIII
morbi ſedes CXXIV
indoles
variae ſpecies
Cyſtides verae completae CXXV
1) *Lupia*
variae ſpecies CXXVI
ſedes CXXVII
cauſa CXXVIII
prognoſis CXXIX
curatio CXXX
reſolutione
viribus naturae CXXXI
artis auxiliis CXXXII
ſuppuratione CXXXIII
exſtirpatione CXXXIV
quomodo inſtituitur CXXXV
ſymptomata ſequentia CXXXVI
ſimplici inciſione CXXXVII
ligatura CXXXVIII
reliqua tractatio CXXXIX
2) *Hygroma*
quid? ſedis differentia
medendi ratio CXL
3) *Hydatides*
morbi indoles
medendi ratio CXLI
Cyſtides verae locales completae CXLII
1) *Ganglion*
quid? CXLIII
cauſae
curatio
reſolutione
compreſſione
diſruptione ciſtae
inciſione
exſtirpatione CXLIV
2) *Ranula*
quid? CXLV
prognoſis CXLVI
therapia CXLVII
Cyſtides ſpuriae incompletae
morbi ratio CXLVIII
1) Aneurysma vid. Tom. I.
2) Varix
quid? ſedes CXLIX
cauſae CL
ſymptomata CLI
prognoſis
curatio CLII
3) Mariſca
quid? CLIII
cauſae
differentiae CLIV
ſymptomata CLV
therapia CLVI
ſymptomatum levamen CLVII
4) Varicocele
ſedes morbi varia CLVIII
in venis

tex-

textu ſilamentoſo ſper-
matico
diagnoſis CLIX
ſymptomata
therapia CLX

GENVS III.

Phymata.

Variae ſpecies CLXI
1) *Scrophula*
quid? CLXII
genuina
eius cauſae CLXIII
ſymptomata CLXIV
prognoſis CLXV
therapia CLXVI
ſpuria
2) *Struma*
morbi ratio CLXVII
verae
diagnoſis CLXVIII
ſymptomata CLXIX
therapia CLXX
ſpuriae
fungoſa
aneuryſmatica
cyſtica
emphyſematoſa
herniosa CLXXI
3) *Scirrhus*
quid? CLXXII
eius diagnoſis
principium CLXXIII
cauſae CLXXIV
prognoſis CLXXXV
therapia CLXXVI
tentamen reſolutionis CLXXVII
irritamenti evitatio CLXXVIII
exſtirpatio CLXXIX
quomodo perficitur CLXXX
alii tumores ſcirrhum men-
tientes CLXXXI
4) *Carcinoma*
quid? CLXXXII
morbi characteres CLXXXIII
diagnoſis CLXXXIV
prognoſis CLXXXV
curatio CLXXXVI
quando exſtirpatio con-
veniat
cautelae practicae CLXXXVII
operationis ſucceſſus CLXXXVIII
Carcinoma mammarum
morbi indoles CLXXXIX
prognoſis CXC
Carcinoma labiorum
mammae exſtirpatio CXCI
morbi ratio CXCII
carcinomatis exſtirpatio CXCIII
operationis ſucceſſus CXCIV
Carcinoma teſticuli et
Sarcocele
quid ſit CXCV
morbi diuerſitas
diagnoſis CXCVI
cauſae CXCVII
ſymptomata CXCVIII
primaria CXCIX
ſecundaria
prognoſis CC
indicationes curativae CCI
irritantium euitatio CCII
reſolutionis tentamen CCIII
morbi palliatio CCIV
caſtratio CCV

a 4 modus

modus inſtituendi ccvi
reliqua tractatio ccvii

GENVS IV.

Excreſcentiae.

Morbi ratio ccviii
principium
ſedes
conſiſtentia ccix
diuerſitas ccx
therapia ccxi
loci varii ccxii

Excreſcentia palpebrarum

morbi diuerſitas ccxiii
hordeolum ccxiv
aliae excreſcentiae ccxv

Encanthis

quid? ccxvi
morbi diuerſitas ccxvii
therapia ccxviii

Pterygium

morbi ratio ccxix
therapia ccxx

Staphyloma

quid ſit? ccxxi
morbi cauſae
ſymptomata ccxxii
prognoſis
therapia ccxxiii

Polypus

Quid? ccxxiv
loci varii
1) *Polypus naſi*
diuerſitas ccxxv
ſedes ccxxvi
adhaerentia
principium ccxxvii
cauſae
ſymptomata ccxxviii
prognoſis ccxxix
therapia ccxxx
varii modi ccxxxi
euulſione ccxxxii
haemorrhagia ſequens ccxxxiii
an omnibus polypis conueniat ccxxxiv
ligatura ccxxxv
modus inſtituendi ccxxxvi
ſucceſſus ccxxxvii
difficultates ccxxxviii
corroſione et aduſtione ccxxxix
reliqua tractatio ccxl
ſucceſſus ccxli
hygroma naſale ccxlii
2) *Polypus oeſophagi*
morbi diagnoſis ccxliii
therapia
3) *Polypus meatus auditorii externi* ccxliv
4) *Polypus vteri*
morbi diuerſitas ccxlv
varia ſtadia polypi fundi vterini ccxlvi
dum in vtero retinetur ccxlvii
in vaginam tranſit ccxlviii
extra vaginam propendet ccxlix
quomodo diiudicatur ccl
polypus ceruicis vteri orificii vteri ccli
morbi prognoſis cclii
therapia ccliii

liga-

ligatura CCLIV
quomodo perficitur CCLV
ſymptomata ſequentia CCLVI
quando cultri vſus conveniat CCLVII
5) *Polypus vaginalis* CCLVIII
6) *Polypus veſicae vrinariae* CCLIX
morbi diagnoſis CCLX
ſymptomata
euentus
7) *Polypus inteſtini recti* CCLXI

Fungus durae matris

morbi cauſae CCLXII
diagnoſis
ſymptomata CCLXIII
therapia CCLXIV

Epulis

Quid ſit CCLXV
diuerſitas

therapia CCLXVI

Condyloma CCLXVII

Verruca CCLXVIII

morbi diuerſitas
therapia CCLXIX

Clauus

cauſae variae CCLXX
prophylaxis CCLXXI
therapia

Naeuus CCLXXII

Hyperſarcoſis CCLXXIII

Exoſtoſis

genuina CCLXXIV
ſpuria
variae ſpecies CCLXXV
cauſae proximae CCLXXVI
remotae
prognoſis CCLXXVII
therapia CCLXXVIII

ORDO II.

Marcores.

Quid ſint CCLXXIX
morbi principium
cauſae CCLXXX
ſymptomata CCLXXXI

Maraſmus

Quid? CCLXXXII
variae ſpecies CCLXXXIII
therapia generalis CCNXXXIV
ſpecialis CCLXXXV

Tabes

Quid?
morbi diuerſitas CCLXXXVI
cauſae CCLXXXVII
ſymptomata CCLXXXVIII
tabes dorſalis CCLXXXIX
morbi therapia CCXC

Phthiſis

quid ſit CCXCI
morbi cauſae CCXCII
diuerſitas CCXCIII
ſymptomata CCXCIV
prognoſis CCXCV
therapia CCXCVI

ORDO III.

Retentiones.

Definitio generalis CCXCVII
varietates CCXCVIII

Retentio lacrymarum

Quid ſit CCXCIX
Morbi principium
caufae CCC
ſymptomata CCCI
ſedes varia CCCII
1) Imperviatio ductuum vel punctorum lacrymalium CCCIII
eius ſigna CCCIV
prognoſis CCCV
therapia CCCVI
2) Imperviatio ipſius ſacci CCCVII
a compreſſione CCCVIII
ab obſtructione CCCIX
ab adfectione varia tunicarum CCCX
a metaſtaſi materiae morboſae CCCXI
ab atonia CCCXII
Genuina fiſtula lacrymalis CCCXIII
varii gradus CCCXIV
morbi prognoſis CCCXV
therapia CCCXVI
ſacci relaxati CCCXVII
obſtructi CCCXVIII
morbi metaſtatici CCCXIX
Operatio CCCXX
iniectio per puncta lacrymalia CCCXXI
huius difficultates CCCXXII
iniectio per aperturam naſalem CCCXXIII
ſetacei per vias integras perductio CCCXXIV
Sacci lacrymalis inciſio CCCXXV
cerei aut ſtyli perductio CCCXXVI
ſetacei traiectio CCCXXVII
reliqua tractatio CCCXXVIII
morbi reditus CCCXXIX
aliae methodi minoris efficaciae CCCXXX
oſſis lacrymalis perforatio CCCXXXI
inflammationis therapia CCCXXXII
vlceris fiſtuloſi tractatio CCCXXXIII
ablatio morbi primarii CCCXXXIV

Retentiones in organo auditus

Surditas CCCXXXV
eius cauſae variae CCCXXXVI
ab imperviatione meatus externi CCCXXXVII
obſtructione tubae Euſtachii CCCXXXVIII
iniectio tubae CCCXXXIX
per os CCCXL
per naſum CCCXLI
huius difficultas CCCXLII
per proceſſum maſtoideum CCCXLIII

reli-

reliqua tractatio CCCXXXIV
Iſchuria
ſedes morbi varia CCCXLV
Iſchuria renalis CCCXLVI
quid ſit
morbi diagnoſis CCCXLVII
prognoſis CCCXLVIII
therapia CCCXLIX
notanda CCCL
Iſchuria vreterica CCCLI
Iſchuria veſicalis
morbi ſigna CCCLII
cauſae variae CCCLIII
in ipſius veſicae tunicis CCCLIV
in eius cavo CCCLV
in vrethra CCCLVI
in partibus vicinis CCCLVII
remotis CCCLVIII
Diagnoſis ſpecialis CCCLIX
Iſchuriae inflammatoriae CCCLX
ſpaſmodicae CCCLXI
paralyticae CCCLXII
ſcirrhoſae
a mutato veſicae ſitu CCCLXIII
a calculo CCCLXIV
a compreſſa vel obſtructa vrethra CCCLXV
a partium vicinarum morbo CCCLVI
Iſchuriae prognoſis CCCLXVII
eius therapia
in variis ſpeciebus varia CCCLXVIII - CCCLXXIII
Cerei quid CCCLXXIV
modus adplicandi CCCLXXV
Catheter CCCLXXVI
methodus immiſſionis in veſicam CCCLXXVII
obſtacula varia CCCLXXVIII
eius mora in veſica CCCLXXIX
vſus in ſexu ſequiori CCCLXXX
Punctio veſicae CCCLXXXI
in hypogaſtrio CCCLXXXII
ad perinaeum CCCLXXXIII
per inteſtinum rectum CCCLXXXIV
reliqua tractatio CCCLXXXV
Dyſuria
quid ſit CCCLXXXVI
an diſtinguenda a ſtranguria CCCLXXXVII
morbi cauſae CCCLXXXVIII
prognoſis CCCLXXXIX
curatio CCCXC
Obſtipatio
Ileus quid CCCXCI
morbi ſymptomata CCCXCII
cauſae CCCXCIII
diagnoſis ſpecialis CCCXCIV
prognoſis CCCXCV
therapia varia ilei CCCXCVI
aliae obſtipationes CCCXCVII
obſervanda CCCXCVIII
Partus impoſſibilis
eius chirurgia ſpecialis CCCXCIX
Sectio Caeſarea
quid? CCCC
quando inſtituenda CCCCI
modus perficiendi CCCCII
foetus extractio CCCCIII
vulneris reunio CCCCIV

reli-

reliqua tractatio CCCCV
cautelae practicae CCCCVI
Synchondrotomia oſſium pubis
indicationes CCCCVII
ipſa operatio CCCCVIII
ſequens tractatio CCCCIX
quando conveniat CCCCX
difficultates huius medendi rationis CCCCXI

ORDO IV.

Reſolutiones.

Quid ſit CCCCXII
morbi indoles CCCCXIII
principium CCCCIV
cauſae CCCCXV
indicatio curativa generalis CCCCXVI
Diviſio huius ordinis CCCCXVII

Apoplexia

Quid ſit CCCCXVIII
morbi prodromi CCCCXIX
principium CCCCXX
variae ſpecies CCCCXXI
cauſae occaſionales CCCCXXII
diagnoſis ſpecialis CCCCXXIII
ſymptomata CCCCXXIV
prognoſis CCCCXXV
prophylaxis CCCCXXVI
curatio varia CCCCXXVII - CCCCXXXII

Syncope

Quid ſit CCCCXXXIII
morbi principium
cauſae CCCCXXXIV
prognoſis CCCCXXXV
therapia CCCCXXXVI

Suffocationes

Quid ſit CCCCXXXVII
ſigna certa mortis CCCCXXXVIII
ſuffocationis cauſae variae CCCCXXXIX
1) *Submerſi*
omnino reſuſcitandi CCCCXL
ſucceſſus diuerſus CCCCXLI
vnde pendeat CCCCXLII
quando ſpes adfulget CCCCLXIII
indicationes curatiuae CCCCXLIV
ordo adminiſtrationis remediorum CCCCXLV
auxilia patienter continuanda CCCCXLVI
vitae redeuntis ſigna CCCCXLVII
nocentium evitatio CCCCXLVIII
cautelae practicae CCCCXLIX
2) *Strangulati*
quomodo moriuntur CCCCL
ad vitam reuocandi CCCCLI
3) *Corpore alieno ſuffocati*
quomodo moriuntur CCCCLII
corpora arteriae aſperae impacta CCCCLIII

quan-

quando tracheotomiam requirunt . CCCCLIV
indicatio tracheotomiae varia CCCCLV
ipſa operatio
tracheae denudatio CCCCLVI
inciſio CCCCLVII
corporis alieni extractio CCCCLVIII
ſequens tractatio CCCCLIX
corpora oeſophago impacta CCCCLX
remedia adhibenda CCCCLXI
oeſophagotomia CCCCLXII
4) *Foetus ſuffocati*
cauſae hujus ſuffocationis CCCCLXIII
therapia CCCCLXIV
5) *Incubitu aut preſſione ſuffocati* . CCCCLXV
therapia CCCCLXVI
6) *Pathemate ſuffocati* CCCCLXVII
7) *Vapore ſuffocati* CCCCLXVIII
therapia CCCCLXIX
cautelae practicae CCCCLXX
8) *Fulmine tacti* CCCCLXXI

Paralyſes
quid ſit CCCCLXXII
morbi cauſae CCCCLXXIII
prognoſis CCCCLXXIV
curatio CCCCLXXV
ad indolem cauſarum varia CCCCLXXVI-CCCCLXXVIII
variae ſpecies CCCCLXXIX
1) *Hemiplegia*
quid ſit CCCCLXXX
morbi ſymptomata CCCCLXXXI
prognoſis CCCCLXXXII
therapia CCCCLXXXIII
2) *Paraplegia*
quid ſit CCCCLXXXIV
morbi gradus et curatio CCCCLXXXV
paraplegia vertebralis CCCCLXXXVI
eius therapia CCCCLXXXVII
3) *Pareſis*
variae ſpecies CCCCLXXXVIII
Blepharoplegia
quid ſit CCCCLXXXIX
morbi variae ſpecies
therapia CCCCXC
Amauroſis
quid ſit CCCCXCI
morbi differentiae CCCCXCII
gradus CCCCXCIII
ſymptomata CCCCXCIV
principium CCCCXCV
cauſae CCCCXCVI
prognoſis CCCCXCVII
curatio CCCCXCVIII
Cophoſis
morbi ſedes varia CCCCXCIX
cauſae D
therapia DI
Anoſmia
morbi indoles
therapia DII
Gloſſoplegia
morbi indoles DIII
gradus DIV
therapia DV
Enureſis
morbi ratio DVI
cauſae DVII

ſympto-

ſymptomata DVIII
prognoſis
therapia DIX

Cauloplegia
morbi indoles et cura DX

ORDO V.

Corruptiones.

morbi ratio DXI
diuerſitas DXII

Gangraena partium mollium
quid ſit DXIII
morbi ſigna DIV
principium
cauſae DXV
irritatio gravis DXVI
compreſſio DXVII
inertia DXVIII
iniuriae externae DXIX
acrimoniae variae DXX
prognoſis DXXI
therapia DXXII
qua imminens avertitur DXXIII
praeſens coercetur DXXIV
corruptum ſeparatur DXXV
cautelae practicae DXXVI
ſeparatio viribus naturae DXXVII
ſuppuratione DXXVIII
ſpecificis promota DXXIX
cultri miniſterio DXXX
indicantia
contraindicantia DXXXI

Necroſis partium mollium.
quid ſit DXXXII
morbi ſigna DXXXIII
principium DXXXIV
prognoſis DXXXV
therapia DXXXVI
Necroſis ſenilis DXXXVII
a decubitu DXXXVIII

Gangraena oſſium
quid ſit DXXXIX
morbi principium
ſedes
prognoſis DXL
curatio DXLI
cautelae practicae DXLII

Necroſis oſſium
quid ſit DXLIII
morbi curatio DXLIV
obſervanda DXLV
Amputationes
eius neceſſitas DXLVI
quando hac uti non licet DXLVII
quando indicatur DXLVIII
obſervanda DXLIX
tempus amputationis inſtituendae DL
dele-

deleɑus loci DLI
apparatus DLII
attendenda ante operationem DLIII
ipſa operatio amputationis femoris DLIV
haemorrhagiae ſuppreſſio DLV
arteriae torculari comprimendae DLVI
ſectio partium mollium DLVII
oſſis reſectio DLVIII
vaſorum ligatura DLIX
partes vicinae haud includendae DLX
cutis adductio DLXI
deligatio DLXII
reliqua tractatio DLXIII
antiquioris methodi incommoda DLXIV
Cruris amputatio DLXV
Amputatio panniculata DLXVI
cruris cum panniculo DLXVII
Amputationes in articulo DLXVIII
humeri ex articulo ſcapulari DLXIX
femoris e cavo cotyloide DLXX
aliae amputationes in articulo DLXXI
Exſciſſio articuli DLXXII
eius difficultates DLXXIII
Amputatio penis DLXXIV
eius encheireſis DLXXV
Exſtirpatio bulbi oculi DLXXVI
methodus perficiendi DLXXVII
ſequens tractatio DLXXVIII
Exſtirpatio tonſillarum
quando indicatur DLXXIX
tonſillarum ligatura DLXXX
reſectio DLXXXI
Exſtirpatio uvulae DLXXXII
eius encheireſis DLXXXIII
Linguae exſtirpatio DLXXXIV
Aliae exſtirpationes DLXXXV

CLASSIS IV.

Morbi ex ſitus mutatione.

Quinam ſint DLXXXVI
Morbi huc pertinentes DLXXXVII
eorum principium DLXXXVIII
cauſae DLXXXIX
alia attendenda DXC
varii ordines DXCI

ORDO I.

Herniae.

Definitio DXCII
variae ſpecies DXCIII
1) *Herniae abdominales* in univerſum DXCIV
Morbi differentia quoad ſedem DXCV
in foraminibus nativis DXCVI
DXCVII

absque

absque oſtio naturali DXCVIII
partes contentas DXCIX
numerum DC
involucra DCI
magnitudinem DCII
mobilitatem DCIII
principium morbi DCIV
cauſae DCV
haereditaria DCVI
congenita DCVII
acquiſita DCVIII
ſigna generalia DCIX
ſpecialia inteſtinalis DCX
herniae omentalis DCXI
ventriculi DCXIII
vteri DCXIV
veſicae vrinariae DCXV
plurium ſimul egreſſarum DCXVI
Symptomata herniae DCXVII
ſimplicis mobilis DCXVIII
immobilis DCXIX
a coarctatione abdominis DCXX
a cohaeſione praeternaturali DCXXI
ab incarceratione DCXXII
Incarcerationis ſigna DCXXIII
in hernia inteſtinali DCXXIV
eius dubia DCXXV
omentali DCXXVI
cauſae incarcerationis DCXXVII
a ſtrictura annulari DCXXVIII
a ſacco hernioſo DCXXIX
a partibus in hernia contentis DCXXX
diagnoſis ſpecialis incarcerationis
ſedis DCXXXI
adhaeſionis DCXXXII
ſtricturae DCXXXIII
inflammatoriae acutae DCXXXIV
ſpasmodicae DCXXXV
chronicae DCXXXVI
mixtum ſtricturae genus DCXXXVII
Prognoſis DCXXXVIII
Curatio DCXXXIX
reductio herniarum DCXL
retentio DCXLI
bracherium DCXLII
pulvinar DCXLIII
cingulum DCXLIV
bracheria elaſtica DCXLV
duplicia DCXLVI
notanda varia DCXLVII
cautelae DCXLVIII
Incarcerationis therapia DCXLIX
indicationes variae DCL
cito adhibendae DCLI
inflammationi occurrendo DCLII
ſpaſmum ſolvendo DCLIII
aluum laxando DCLIV
clyſmata DCLV
topica adplicando
emollientia calida DCLVI
frigida DCLVII
huius cautelae DCLVIII
tentamine reductionis DCLIX
ſitu commodo DCLX
ipſa repoſitione DCLXI
huius effectus DCLXII
ſucceſſus DCLXIII
Herniotomia DCLXIV
tempus indicatum DCLXV
varia attendenda DCLXVI

ſacci

ſacci hernioſi denudatio DCLXVII
eius inciſio DCLXVIII
reductio absque inciſione DCLXIX
annuli ampliatio DCLXX
incíſione DCLXXI
dilatatione DCLXXII
obſeruanda DCLXXIII
herniae reductio DCLXXIV
vulneris tractatio DCLXXV
ſequens therapia DCLXXVI
ſymptomata perdurantia DCLXXVII
gangraenae tractatio DCLXXVIII
adhaeſionis indicationes DCLXXIX
therapia DCLXXX
tractatio coarctationis abdominis DCLXXXI
recidiuae averſio
methodi antiquiores DCLXXXII
cauſticum DCLXXXIII
ſacci ſeparatio et ligatura DCLXXXIV
alia tentamina DCLXXXV
operatio herniae mobilis DCLXXXVI
eius pericula DCLXXXVII
Herniae abdominales in ſpecie
Hernia inguinalis DCLXXXVIII
eius operatio DCLXXXIX
inguinalis congenita DCXC
indicationes practicae DCXCI
therapia DCXCII
Hernia cruralis DCXCIII
eius operatio DCXCIV
Hernia vmbilicalis DCXCV
cauſae ſpeciales DCXCVI
bracheria in infantibus DCXCVII
adultis DCXCVIII
operatio DCXCIX
Hernia oualaris DCC
Hernia dorſalis DCCI
Hernia ventralis DCCII
therapia DCCIII
Herniae vaginales DCCIV
curatio DCCV
notanda DCCVI
Hernia perinaei DCCVII
obſervanda DCCVIII
veſicae pars prolapſa DCCIX
eius therapia DCCX
Herniae thoracicae
morbi ratio et therapia DCCXI
Herniae cephalicae
vbi occurrunt DCCXII
Encephalocele
morbi ratio et diagnoſis DCCXIII
principia, cauſae DCCXVI
varietates, ſymptomata DCCXV
therapia DCCXVI

ORDO II.

Prolapſus.

Quid ſit DCCXVII
commune principium DCCXVIII
loci varii DCCXIX

Exophhalmus. Prolapſus oculi
Quid ſit; morbi cauſae DCCXX
ſymptomata DCCXXI
therapia DCCXXII

Paragloſſe. Prolapſus linguae
morbi ratio et therapia DCCXXIII

Hypoſtaphyle. Prolapſus vuulae DCCXXIV

Exania. Prolapſus ani
morbi ratio et varietates DCCXXV
ſymptomata DCCXXVI
therapia DCCXXVII

Hyſteroptoſis et Elythroptoſis
morbi ratio DCCXXVIII
prolapſus vaginae varietates DCCXXIX
cauſae DCCXXX
prolapſus vteri DCCXXXI
ſubſidentia ſ. deſcenſio DCCXXXII
inverſio DCCXXXIII
morbi ſymptomata DCCXXXIV
therapia DCCXXXV
reductione DCCXXXVI
retentione DCCXXXVII
peſſaria DCCXXXVIII
morbi complicationes DCCXXXIX

Exocyſte
morbi ratio DCCXL
variae ſpecies DCCXLI
therapia DCCXLII

ORDO III.

Deviationes.

Quid ſint
morbi genera DCCXLIII

Blepharoptoſis
variae ſpecies DCCXLIV

1) *Ptoſis*
quid ſit
morbi cauſae DCCXLV
curatio DCCXLVI

2) *Ectro-*

2) *Ectropium*
quid ſit
morbi variae cauſae DCCXLVII
curatio DCCXLVIII
3) *Entropium*
morbi ratio et cura DCCXLIX
4) *Lagophthalmus* DCCL

Trichiaſis
morbi ratio DCCLI
cauſae DCCLII
cura DCCLIII
Hyſteroloxia DCCLIV
anterior DCCLV
lateralis DCCLVI
poſterior DCCLVII
huius gradus DCCLVIII
cauſae variae DCCLIX
ſymptomata DCCLX
prognoſis DCCLXI
therapia DCCLXII
praeparatoria DCCLXIII
ipſa vteri reſtitutio DCCLXIV
eius retentio DCCLXV

Deuiationes teſtium
variae ſpecies DCCLXVI
ſerior deſcenſus DCCLXVII
verſus ſuperiora attractio DCCLXVIII
nimia relaxatio DCCLXIX
Deuiatio muſculorum DCCLXX

ORDO IV.

Luxationes.

Quid ſint DCCLXXI
cauſae praediſponentes DCCLXXII
occaſionales DCCLXXIII
morbi diuerſitas DCCLXXIV
ſymptomata neceſſaria DCCLXXV
accidentalia DCCLXXVI
prognoſis DCCLXXVII
curatio DCCLXXVIII
reductio DCCLXXIX
extenſio DCCLXXX
quomodo perficitur DCCLXXXI
reſiſtentia DCCLXXXII
redaptatio DCCLXXXIII
rite peractae ſigna DCCLXXXIV
retentio DCCLXXXV
ſymptomatum cura DCCLXXXVI
Luxatio maxillae inferioris ſeq. DCCLXXXIX
Luxatio capitis ſeq. DCCXCII
Luxatio vertebrarum ſeq. DCCXCV
Luxatio oſſis coccygis ſeq. DCCXCIX
Luxatio coſtarum ſeq. DCCCI
Luxatio claviculae ſeq. DCCCIII

Luxatio humeri ſeq. DCCCVI
Luxatio cubiti ſeq. DCCCXIV
Luxatio radii et vlnae DCCCXVI
Luxatio manus DCCCXVIII
Luxatio oſſium carpi et metacarpi DCCCXX
Luxatio femoris DCCCXXII
Luxatio patellae DCCCXXXVII
Luxatio tibiae DCCCXXXVIII
Luxatio fibulae DCCCXXXIX
Luxatio pedis DCCCXL
Luxatio calcanei DCCCXLII
Luxationes reliquae oſſium tarſi, metatarſi, et digitorum DCCCXLIII

ORDO V.

Diaſtaſes.

Morbi ratio DCCCXLIV
diagnoſis DCCCXLV
cauſae DCCCXLVI
ſymptomata DCCCXLVII
curatio DCCCXLVIII

CLASSIS V.

Morbi a conformatione praeternaturali.

Quinam ſint?
Varii ordines DCCCXLIX

ORDO I.

Cohaeſiones praeternaturales.

Variae ſpecies DCCCL

Cataracta

quid ſit DCCCLI
morbi ſedes DCCCLII
principium DCCCLIII
cauſae DCCCLIV
differentiae DCCCLV
quoad acceſſum morbi DCCCLVI
conſiſtentiam DCCCLVII
volumen et figuram DCCCLVIII
colorem DCCCLIX
mobilitatem DCCCLX
adhaerentiam DCCCLXI
maturitatem DCCCLXII

ſymptomata DCCCLXIII
morbi praeſentis DCCCLXIV
incipientis DCCCLXV
ſigna ſpecialia DCCCLXVI
cataractae cryſtallinae
interſtitialis
membranaceae
complicatae
DCCCLXVII
prognoſis DCCCLXVIII
medela interna DCCCLXIX
chirurgia DCCCLXX
quibus conveniat
DCCCLXXI
depreſſio cataractae
DCCCLXXI
apparatus DCCCLXXII
cautelae practicae
DCCCLXXIV
chirurgi et adiuuantium ſitus DCCCLXXV
acus perductio DCCCLXXVII
varia actio in cataractam
DCCCLXXVIII
operationis reiteratio
DCCCLXXIX
agendi modus in ſuffuſione
fluida DCCCLXXX
membranacea
DCCCLXXXI
Extractio cataractae
DCCCLXXXII
quomodo oculi mobilitas
infringitur DCCCLXXXIII
inciſio cornea DCCCLXXXIV
inſtrumenta commoda
DCCCLXXXV
figura inciſionis
DCCCLXXXVI
modus faciendae
DCCCLXXXVII
capſulae inciſio
DCCCLXXXVIII
cataractae extractio
DCCCLXXXIX
illius egreſſus ſpontaneus DCCCXC
lenis bulbi preſſio
DCCCXCI
inſtrumentorum vſus
DCCCXCII
extractio difficilis DCCCXCIV
remanens aliqualis pars
DCCCXCV
membranaceae extractio
DCCCXCVI
humoris vitrei iactura
DCCCXCVII
ſequens tractatio DCCCXCVIII
ſymptomata varia DCCCXCIX
febris DCCCC
inflammatio DCCCCI
cataracta ſecundaria DCCCCII
humoris vitrei prolapſus
DCCCCIII
iridis prolapſus DCCCCIV
utriusque methodi diiudicatio DCCCCV

Calculus

Quid ſit DCCCCVI
diuerſa ſedes DCCCCVII

Calculi urinarii DCCCVIII

morbi principium DCCCCIX
cryſtalliſatio DCCCCX
nucleus DCCCCXI
conſiſtentia DCCCCXII
ſymptomata DCCCCXIII
1) *Calculi renales* DCCCCXIV
morbi cauſae
diagno-

diagnoſis DCCCCXV
prognoſis DCCCCVII
curatio DCCCCVII
Nephrotomia DCCCCXVIII
2) *Calculus vretericus* DCCCCXIX

3) *Calculus veſicalis* DCCCCXX
differentia DCCCCXXI
ad figuram DCCCCXXII
ſubſtantiam DCCCCXXIII
magnitudinem DCCCCXXII
adhaerentias DCCCCXXV
cauſae DCCCCXXVI
ſigna rationalia DCCCCXXVII
ſenſualia DCCCCVIII
catheteriſmus DCCCCXXIX
ſymptomata morbi DCCCCXXX
prognoſis DCCCCXXXI
curatio medica DCCCCXXXII
chirurgia DCCCCXXXIII
operationis denominatio DCCCCXXXIV
varius ſucceſſus DCCCCXXXV
apparatus minor DCCCCXXXVI
magnus DCCCCXXXVII
lateralis DCCCCXXXVIII
varii modi DCCCCXXXIX
deſideranda in ſectione laterali DCCCCXL
methodus Cattiana DCCCCXLI
adparatus DCCCCXLII
ſitus aegroti DCCCCXLIII
adiuuantis DCCCCXLIV
catheteris immiſſio DCCCCXLV
inciſio DCCCCXLVI
dilatatio DCCCCXLVII
calculi extractio DCCCCXLVIII
fragilis DCCCCXLIX
maioris molis DCCCCL
haemorrhagia DCCCCLI
calculi adhaerentiae DCCCCLII
ſequens tractatio DCCCCLIII
deligatio DCCCCLIV
ſectio hypogaſtrica DCCCCLV
encheireſis DCCCCLVI
incommoda DCCCCLVII
extractio calculi ſexus ſequioris DCCCCLVIII
4) *Calculus vrethralis* DCCCCLIX
huius ſymptomata DCCCCLX
therapia DCCCCLXI
extractio DCCCCLXII
ſequens tractatio DCCCCLXIII
5) *Calculus praeputialis* DCCCCLIV
6) *Calculus extra vias vrinarias* DCCCCLV
Calculi biliarii DCCCCLXVI
morbi diagnoſis DCCCCLXVII
curatio DCCCCLXVIII
Calculi inteſtinales DCCCCLXIX
Calculi ſaliuales DCCCCLXX
tartarus dentium DCCCCXXXI
eius prophylaxis DCCCCLXXII
ablatio DCCCCLXXIII

Imperforationes DCCCCLXXIV
1) *imperforatio iridis* DCCCCLXXV
morbi diuerſitas DCCCCLXXVI
operatio DCCCCLXXVII
2) *imperforatio meatus auditorii* DCCCCLXXVIII
therapia DCCCCLXXIX
3) *imperforatio naſi* DCCCCLXXX
morbi chirurgia DCCCCLXXXI
4) *imperforatio vaginae* DCCCCLXXXII

morbi

morbi differentia et therapia DCCCCLXXXIII
5) *imperforatio vteri* DCCCCLXXXIV
morbi therapia DCCCCLXXXV
6) *imperforatio ani et inteſtini recti* DCCCCLXXXVI
variae ſpecies DCCCCLXXXVII
ſymptomata DCCCCLXXXIX
anus ſuccenturiatus DCCCCXC
morbi prognoſis DCCCCXCI
chirurgia DCCCCXCII
reliqua tractatio DCCCCXCIII
7) *imperforatio glandis* DCCCCXCIV

Concretiones DCCCCXCV
variae ſpecies
1) *concretiones palpebrarum* DCCCCXCVI
marginum inter ſe DCCCCXCVII
cum bulbo oculi
chirurgia DCCCCXCVIII
ſequens tractatio DCCCCXCIX
2) *concretio iridis* M
therapia
3) *concretio linguae* MI
ſectio frenuli MIII
4) *concretio gingiuarum cum gena* MIV
5) *concretiones in extremitatibus* MV
6) *anchyloſis*
morbi differentiae MVI
anchyloſis vera MVII
ſpuria MVIII
therapia MIX

ORDO II.

Deformitates.

Variae ſpecies MX
1) *Rhachitis* MXI
morbi futuri indicia MXII
ſigna in toto corpore MXIII
ſpecialia MXIV
ſymptomata MXV
horum acceſſus MXVI
ſectiones cadauerum rhachiticorum MXVII
morbi diuerſitas MXVIII
principium MXIX
cauſae MXX
prognoſis MXXI
curatio MXXII
cautelae practicae MXXIII
diſpoſitio rhachitica in adultis MXXIV
2) *Curuaturae* MXXV
curuaturae ſpinales MXXVI
morbi diverſitas MXXVII
variae ſpecies MXXVIII
ſymptomata MXXIX
cauſae MXXX
prognoſis MXXXI
therapia MXXXII
cauſae internae ablatio MXXXV
cauſarum nocentium euitatio MXXXVI

machinae variae MXXXVII
curuaturae, thoracis et peluis MXXXIX
curuaturae oſſium extremitatum MXXIX
vari et valgi MXL
3) *Maculae* MXLI
maculae corneae MXLII
morbi diuerſitas MXLIII
principium, cauſae MXLIV
prognoſis MXLV
therapia MXLVI
remediis internis MXLVII
remediis externis MXLVIII
operatione varia MXLIX
maculae cutis ML
ephelides MLI
maculae hepaticae MLII
4) *Abundantiae vitioſae* MLIII
dentium MLIV
digitorum MLV
4) *Defectus praeternaturales* MLVI
oculus artificialis MLVII
applicandi modus MLVIII
dentes artificiales MLIX
cum radicibus MLX
absque radicibus MLXI
ſequens tractatio MLXXII
palatum artificiale MLXIII
adplicandi modus
cautelae practicae MLXIV
membra artificialia MLXV
alii defectus praeternaturales MLXVI

CLASSIS

PRINCIPIA SYSTEMATIS
CHIRVRGIAE HODIERNAE VNIVERSAE.

PARTIS II
MORBORVM LOCALIVM CHIRVRGIAE

CLASSIS III.

MORBI AB IMPEDITO VEL OCCLVSO TRAIECTV SIVE CIRCVITV.

I.

Praecipuum vitae ſanitatisque praeſidium poſitum eſt in debito atque libero contentorum per ſuas vias circuitu. Status morboſus ille, ſub quo contenta humani corporis fluida, ob qualemcumque cauſam, celeritate et facilitate minoribus iuſtis, per ſuos canales aguntur coguntur ve, audit *obſtructio.*

II. Dantur quidem obſtructiones, fugaces praecipue, variae, quae abſque detrimento ſanitatis notabili ferri poſſunt, indeque vix inter morbos numerandae: multae e contrario vitae minitantur periculum, ſanitati ſaltem nocent, vel morbum iam praeſentem adgrauant. In obſtructionibus quibusque maxime *reſpiciatur* ad

a) *partes obſtruente contentas;* namque non ſolum ſanguis, ſerum, lympha, gluten, adeps, exceſſu, defectu, conſiſtentia peccantes; ſed etiam varia fluida et ſolida excrementitia, vel ſecundum vel praeter naturam prognata, aucta, mutata, ſicut excrementa aluina, vrina, ſanguis menſtruus, bilis, ſemen, ſaliua, lacrymae, tranſpiratio, ſuccus glandularis, multiplex materia purulenta, ſaburra, concrementum; ipſe denique aer in- et exſpirandus, aut ex ipſis corporis humoribus vel cibo, potu euolutus, in traiectu impediri, imo penitus includi poſſunt.

b) *quoad partes ſolidas* transmittentes, omnia vaſa arterioſa, venoſa, lymphatica, nerui eorumque origo, canalis alimentaris, viae aereae, biliares, vrinariae, ſaliuales, adipoſae, genitalia, ductus qualescumque ſecretorii, excretorii, ipſi canales oſſei, omnes denique partes, quae liquidum quoduis transmittunt anguſtari, imo claudi poſſunt.

III. Omnis vero obſtructio *eſt*

a) vel *completa,*

b) vel *incompleta;*

illa traiectui viam occludit, haec modo difficilem reddit.

IV.

IV. Morboſarum quarumcunque adfectionum *principium* in reſiſtentia morboſa conſiſtit, quae vel in fluido traiiciendo, errore loci, conſiſtentia vel copia peccante, vel in vaſis transmittentibus exceſſu aut defectu cohaerentiae a naturae norma aberrantibus, vel in his ſimul iunctis ſubſiſtit.

V. Quae *in traiiciendis* reſiſtentiam morboſam inducere valent *cauſae*, ſunt *moles* nimium aucta; *cohaeſio* iuſto maior, a quiete, calore, motuue, tenuiora difflante, reſidua condenſante, frigore cet.: et *error loci* (IV) vniuerſalis ſiue partialis. Partes *transmittentes* fluidorum tranſitui obſtant, quoties capacitas vel dilatabilitas earum minuitur, vel contractilitas augetur, inde vaſorum irritatio, inertia, debilitas, ſpaſmus, anguſtia, rigiditas, compreſſio, nimia elongatio, tunicarum craſſities aucta; vires fluida propellentes exceſſu, defectu peccantes, et motus flexi atque enormes hoc reſpectu obſtructionem inducunt.

VI. Impediti vel ſuppreſſi tranſitus *effectus generales* pro diuerſa mali magnitudine, impulſus vehementia, fluidique incluſi aut ſolidi obſtructi, tum quoque cauſae remotae natura differunt. In vniuerſum quaeuis obſtructio morboſa permanens, fluidum ſtagnans condenſat, impingit, ſubtiliora exprimit, adunat craſſiora, vaſa, ductus, receptacula extendit, dilatat, attenuat, vel tunicarum craſſitiem auget; functiones libero circuitu orituras tollit, capacitatem vaſorum minuit, copiam liquidi velocitatemque per

 libera

libera vaſa auget, haec allongat, errorem loci, ſingularumque ſecretionum, excretionumue abolitionem, diminutionem inducit, adeoque omnia, quae inde pendere poſſunt, mala infert.

VII. *Effectus ſpeciales* obſtructionis ad indolem partium adfectarum diuerſiſſimi ſunt. *Vaſorum ſanguiferorum obſtructiones incompletae*, grauiores, ſubitaneae, cum valido humorum impulſu ſtimulant, morboſque inferunt varios, ab irritamento oriundos, (T. I. §. CCCXII) expoſitos. *Lentiores ſanguinis* ad vaſa ſanguifera *congeſtiones*, poſt diuturnam obſtaculorum preſſionem, expandunt vaſorum parietes, debilitant, oſcula dilatant, cohaeſionem laedunt, effuſiones, retentiones, multaque mala inducunt, quae inde fluunt. *Completa arteriae obſtructio* tranſitum omnem per locum obturatum ſupprimit, canalis obſtructus deinde coaleſcit, paucillo ſanguine ad locum obturatum remanente, illo nempe, quem rami laterales recipere nequeunt. Denique pars arterioſa obſtructa, cui vel nullus vel inſufficiens, anaſtomoſeos miniſterio, ſuppeditatur ſanguis arterioſus, recte nutriri non poteſt; vnde debilitas, marcor, necroſis. *Obſtructionem venarum* notabilem ſequuntur ſanguinis infra obſtaculum accumulatio, tumor, oedema, dolor, inflammatio, gangraena. *Vaſorum lymphaticorum et glandularum obſtructio* gignit reſpectiuam negotii ſecretionis laeſionem, varios tumores glanduloſos, calidos, frigidos, et quae ex his ſequuntur mala. Omnis

alia

alia liquidi ſecernendi vel excernendi retardatio aut retentio, pro diuerſiſſima eius natura et dignitate, multiplicem cum fluidis tum ſolidis infert noxam, varias vitae inſidias ſtruentem: omnium autem nulla adeo inſtantanea adeoque periculoſa et horrenda mala ſecum vehit, quam *laeſus vis nerueae influxus*, vnde ſenſus, motusque et vitae reſpectiua diminutio, abolitio, exſtinctio; quemadmodum impedita et *aeris in- et exſpiratio*, vnde ſuffocationes. Omnium harum obſtructionum ſigna petuntur ab effectibus generalibus (VI), ſpecialibus (VII), ſcrupuloſiſſimo examine indagandis, moxque iam vberius pertractandis.

VIII. *Generalis* obſtructionum *therapia*

a) ad *cauſſam laedentem* cognitam (V) ſiue in partibus ſolidis haereat, ſiue in fluidis, vel

b) ad *effectus ſequentes*, vel ad ambos ſimul (VI) adornetur.

IX. Quoad *vitia contentorum* obſtructionem inducentia; nimia humorum moles variis remediis euacuantibus (I. CLIX) minuitur; motus nimis rapidus temperantibus, refrigerantibus, euacuantibus, ſedantibus reprimitur; *ſpiſſitudo*, pro cauſarum diverſitate venaeſectione vel alia humorum euacuatione, exercitio modico, frictione, internis diluentibus, incidentibus, aquoſis, ſalinis, ſaponaceis, mercurialibus externis, aquoſis tepidis, halitu, fotu,

 balneo

balneo admotis, electricitate corrigitur. Fluidis lentius motis opponuntur, frictiones ad lenem cutis rubedinem protractae, reiteratae; ſalia volatilia, aromatica, balneum electricum; moleculas humorum a frigore natas therapia (I. DCXXIV.) expoſita ſolvit.

X. Partium ſolidarum obſtruentium vitia, vaſorum nempe irritatio, inertia, debilitas, ſpasmus, rigiditas therapiam requirunt, in chirurgia morborum a rigiditate partium ſolidarum (I. CIV) ab earum laxitate (I. XLIX), dolorisque (I. CCCXXXI), ſpaſmi (I. CCCLXXXVI). et inflammationis (I. CCCCXLII) expoſitam. Vehementia impulſus fluidorum, tempeſtiua, ſufficiente euacuatione (I. CLIX), denuatione (I. CLX), revulſione (I. CLXI); indicationi adornata infringitur. In lenta et perſeuerante congeſtione eadem quidem iuuant, ita tamen adhibita, vt humores iugiter reuocent, qua virtute vlcera artificialia reliquis euacuantibus palmam praeripiunt. Obſtructiones a cauſſa mechanica premente inductae haud, niſi corporis prementis ablatione tempeſtiua, debita, in anteceſſum peracta, ſanationem admittunt.

XI. *Effectibus obſtructionis primitiuis, conſequutiuis* ad eorum indolem *occurritur*, quod ex huius claſſis morborum pertractatione ſpeciali vberius patebit. Impacta et effuſa reſolutionem non admittentia, aut partes ſolidae adeo degeneratae, vt in ſtatum naturalem redigi amplius nequeant, ſuppuratione,

tione, inciſione, paracenteſi, exſtirpatione vel alia operatione chirurgica commoda curentur, auferantur.

XII. Quum autem multiplex ſit morborum ex impedito vel occluſo traiectu oriundorum et iam exponendorum numerus, vaſta haec morborum claſſis commode in ſex ordines diſtingui poterit; quorum

a) primus Tumores frigidos

b) ſecundus Marcores

c) tertius Retentiones

d) quartus Reſolutiones

e) quintus Corruptiones

f) ſextus Suffocationes continet, qui iam ſigillatim veniunt exponendi.

ORDO I.

Tumores frigidi eorumque chirurgia.

XIII.

Tumores in genere ſunt morboſum voluminis augmentum in parte animali. Huius materiam ſiſtit

a) fluidum omne cum naturale tum praeternaturale, congeſtum, compactum, coagulatum, concretum, induratum, vel, in canali, ductu, cellula, folliculo, receptaculo haerens, vel per has partes inter vicinas effuſum;

b) Partes ſolidae etiam ſua interdum ad materiam tumoris offerunt. Namque in multis tumoribus, ſub eorum incremento, vaſa ipſa varie euoluuntur, elongantur, incraſſantur; nec parum ad ipſum tumorem conferunt.

Subiectum vero eſſe poteſt quaelibet pars cauo naturali praedita, ſeu poſſibilitatem caui praeternaturalis admittens. Patet inde, omnem *tumorem eſſe* morbum compoſitum, quippe in quo fluida contenta vix a naturae norma aberrare potuiſſent, niſi ab eadem ſimul receſſiſſent partes continentes.

XIV. Commune omnis tumoris *principium* eſt exceſſus virium in partibus contentis ſupra contractabili-

bilitatem et reſiſtentiam continentium. Vnde liquet ad cauſſas remotas pertinere quodcumque vel fluidi adfluxum, et impulſum ſupra ſolitam continentium reſiſtentiam augere, vel receptaculorum vim reagentem ſolito fluidorum impulſui ferendo, imparem reddere valet.

XV. Omnis *tumor* eſt

a) vel *idiopathicus* a nulla alia adfectione pendens,

b) vel *ſymptomaticus* alius morbi effectus et comes.

XVI. Alia perinde notabilis atque vtilis notetur *diſtinctio* tumorum; in calidos et frigidos.

a) tumores *calidi* a fluidorum orgaſmo, calorem phlogiſticum ſecum vehente, nomen habentes, inflammationis, irritationis ſequelae, individui comites, ſymptomatici ſunt.

b) *frigidi* vero tumores, absque fluidorum impulſu adaucto, ſucceſſiue ex inſufficiente continentium reactione ortum trahentes, nullis loci adfecti inſigni irritamento, inflammatione neceſſaria, nec calore ſtipari ſolent. Etenim ſi vaſorum, membranarum, receptaculorum reſiſtentia minuitur, nec creſcit fluidorum huc accedentium vis truſiua; imo licet minuatur, ſed in minori proportione, minor erit reactio mutua, ac proinde minor calor.

Neque tamen obſtat, tumores poſſe fieri mixtos, id eſt, natura ſua quidem frigidos, ob accedens irritamentum qualecumque in inflammatorios ſimul et calidos mutari. Hos ſub chirurgia morborum ab irritamento (I. CCCXII) expoſuimus. Frigidi itaque tumores ſoli heic veniunt perluſtrandi.

XVII. Numeroſa tumorum frigidorum *familia* commodiſſime in quatuor diſtribuitur *phalanges*,

a) *Hydropes* nempe,

b) *Phymata* glanduloſa,

c) *Cyſtides*, et

d) *Excreſcentias*.

GENVS I.

GENVS I.

Hydropes.

XVIII.

Hydrops in genere *dicitur* morboſa ſeri, ſeu liquidi ſero analogi, in parte caua collectio (XIII). Haec obtinere poteſt in omni corporis habitu, inque ſingulari qualibet eius parte, tumores diuerſa ratione modificante. Praecipuae autem hydropum *ſpecies* optime diſponuntur iuxta variam, quam occupant, *ſedem.* Etenim fluidum collectum

a) aut haeret in *ſubſtantia celluloſa* communi, vel adipoſa, qui ſtatus Oedema vocatur.

b) aut accumulatur in vna vel alia *cauitatum naturalium* maiorum, qui morbus Hydrops proprie dicitur.

c) aut in *cauo praeternaturali* colligitur, qui ſtatus Hydrops ſaccatus audit. Omnes iam ſigillatim veniunt exponendi.

Oedema.

XIX. Oedema in vniuerſum *eſt* tumor frigidus ab effuſione liquidi heterogenei, vt plurimum feroſi, in celluloſa exortus.

XX. Oedema *differt*

a) quoad

a) quoad *materiam contentam*, quae aquoſa, ſeroſa, lymphatica, mucoſa, gelatinoſa, aerea, purulenta, vrinoſa variae tenacitatis eſſe poteſt.

b) quoad *ſedem*, quam praebent, tunica celluloſa communis, receptacula adipoſa, aut magis compacta denique ſubſtantia celluloſa, fibras tendineas ligamentoſas iungens.

c) quoad *mobilitatem* oedema eſt, aut limitatum ad certam corporis partem nec vltra eam excurrens, aut illimitatum a ſitu partis adfectae mutabilis, inferiores partes potiſſimum petens.

d) quoad *extenſionem* tumor oedematoſus eſt vel vniuerſalis, totum telae celluloſae communis ambitum occupans, qui ſtatus Anaſarca ſalutari ſolet, vel localis, *Oedema ſtricte dictum*, ad certas partes reſtrictus, pedibus, ſcroto, membro virili, vmbilico, palpebris cet. infeſtus, et denique

e) quoad *indolem* oedema vel eſt idiopathicum, vel ſymptomaticum, illud hic maxime attingimus, hoc potius ad aliorum morborum (XV) pertractationem pertinet.

XXI. Quoad dictas (XX) differentias Oedema generaliter *diuidi* poteſt in

a) *genuinum*, materiam tenuem ſeroſam ſaepiſſime continens, et

b) *ſpu-*

b) *ſpurium*, materiam heterogeneam includens.

Oedema genuinum.

XXII. Oedema *genuinum eſt* tumor diffuſus, mollis vt plurimum, et frigidus, pallens, ſaepiſſime indolor, foueam digito impreſſam, pro varia liquidi contenti copia et tenacitate, plus minus retinens, a ſitu partis tumidae varie mutabilis, pedes potiſſimum occupans.

XXIII. Huius *principium* eſt humoris ſeroſi in vaſis accumulatio, et per telam celluloſam diffuſio. Cui anſam dare poſſunt quaecunque

a) humores aut prae ſpiſſitudine immeabiles, aut a reſolutione ad errores loci pronos reddunt.

b) vaſa debilitant, parietes ſeu oſcula robore ſuo priuant, aut cohaeſionem ſoluunt.

XXIV. *Cauſae oedematis* inde ſunt vel vniverſales, vel locales;

a) ad *vniuerſales* pertinent cachexia, et cacochymia varia, ſcorbutica inprimis, infarctus et ſuppurationes viſcerum; humoris purulenti, ſanioſi reſorbtio, nimia ſanguinis iactura, diarrhoea chronica, febres intermittentes diuturnae, longi morbi praegreſſi, vrinae, ſudoris, haemorrhagiae naturalis ſolitae, exanthematum variorum

ſup-

ſuppreſſio, adſectus animi diuturni, moeſtitia praecipue, ſpirituoſorum abuſus, ſyſtematis reſorbentis aliqualis generalis labes cet.

b) *Localibus* adnumerantur nimia quies, vita ſedentaria diuturna; longa preſſio cito ablata; motus vitalis in quadam parte minor; contuſiones, inflammationes graues praegreſſae; emollientium abuſus; venarum a grauiditate ſeu tumore quouis glanduloſo, cyſtico ſeu alio, luxatione, fractura, bracherio, faſcia adſtricta compreſſio; ſyſtematis reſorbentis locale vitium cet.

XXV. *Effectus* oedematis pro ſede morbi ac liquidi effuſi copia varii obſeruantur. Praecipui ſunt

a) *deformitas*, inprimis partium tela celluloſa non adipoſa praeditarum v. c. ſcroti, membri virilis, palpebrarum.

b) *virium motricium decrementum*, a preſſione et maceratione fibrarum muſcularium, ab humore in celluloſa inter ipſas fibras muſculares effuſo, et tumore, a ſpecifica grauitate fluidi, aucto.

c) *irritatio* partium a tenſione et acrimonia; vnde dolor, inflammatio, qui *ſtatus oedema calidum* vocari ſolet.

d) partium extenſarum *ruptura*, epidermidis ſolutio, ipſius cutis ruptura, ſequentia vlcera mala.

e) *Retar-*

e) *Retardatio fluidorum circulantium per partes affectas*, ob preſſionem effuſorum, et hinc *verſus partes remotiores congeſtio.*

f) *caloris animalis diminutio, exſtinctio.*

XXVI. *Prognoſis* oedematis pro cauſa, duratione ac indole morbi variat. In vniuerſum facilius tollitur morbus recens, prae inueterato; in iunioribus prae ſenibus: ſimplex et idiopathicum facilius complicato et ſymptomatico. A morbo intempeſtive ſuppreſſo exortum, hoc reuocato, euaneſcere ſolet. Quo facilius morbi cauſſa tolli poteſt, eo facilior ſanatio. Quo diutius remanet foueola, digito impreſſa, eo magis debilitatas vel diſſolutas eſſe partes ſolidas, eo ſpiſſiores et tenuiores fluidas, tantoque difficiliorem fore curationem ſuſpicari fas eſt. Sanationem non admittit hic tumor, ſi cauſſa congeſtionem inducens tolli nequeat; ſicut in illo, qui hydrothoracem, Phthiſin, cachexiam inueteratam, grauem viſceris cuiusdam labem, et ſuppurationem aliudue malum immedicabile comitatur. Nuper exortum, a cauſa inprimis externa tollenda, haud complicatum, a ſitu mutato mobile, foueam haud diu retinens, omnino felicem reſolutionem obſtructi promittit. Oedema ipſius cerebri et pulmonale proprium grauiſſimas moleſtias, ipſam mortem inducere poſſunt, modo, quem ad emphyſema in propria pulmonis ſubſtantia (I. MCLVI.) expoſuimus.

XXVII. *Curatio* oedematis exigit

a) *ablationem cauſae*, diuerſimode pro eius genio tentandam; debilitati ſolidorum, diſſolutioni fluidorum occurendo; corpus premens auferendo; euacuationes ſuppreſſas reſtituendo cet. Ni ablatio cauſae ſuccedat, nec ſanationis ſpes ſupereſt: quia hac ſola nititur curatio radicalis. In tali igitur caſu ſolis palliatiuis contra incrementum morbi pugnetur.

b) *congeſti reſorptionem* et ad loca opportuna deriuationem, quae promouetur frictione (I. LI.) lenta, diuturna, aromatica repetita; fotu (I. CXXI.) vaporoſo, ſpirituoſo, vinoſo, alcalino volatili, camphorato, ſaponaceo; telae ceratae impoſitione; tegmento laneo; ſitu partis adfectae eleuato; interdum exercitio corporis modico, haud neglectis ſimul pro indicatione diaphoreticis, laxantibus, diureticis, emeticis.

XXVIII. Si his reſiſtat malum, effuſum liquidum augeatur, inflammatio ſeu gangraena cito immineat, *eductio liquidi* omnino indicata videtur; palliatiua quamuis atque in corpore cachectico ob gangraenae, a cita partium relaxatione, metum, periculi et diſcriminis plena. Perficitur vero

a) vel vna alteraue ſuperficiali *inciſione* ſeu punctura lentiorem liquidi effluxum admittente.

b) vel

b) vel *veſicatorio* paruo ad epidermidis ſolutionem vsque admoto.

Mox deinde adhibito epithemate aromatico, antiſeptico, ac inuolutione partis adfectae idoneo, gangraenae periculum ſaepe auerti poterit. *Transſudatio liquidi effuſi* per cutis poros calore ſicco, epithemate ſalis communis ſicciſſimi calentis, arenatione ſicca, praeterea tentari poterit.

XXIX. *Inflammatio ſuperueniens ſeu gangraena* imminens, fiſſuris cutaneis, puſtulis et maculis liuidis cognoſcenda, cuiusuis ſtimuli euitationem exactam, ſitum partis oedematoſae horizontalem, quietem, antiſeptica externa, interna, lenia ſaturnina, laxantia antiphlogiſtica, regimen frigidum poſcit. Cataplaſma, e farina auenacea et cereuiſia forti paratum, mire profuit.

XXX. *Roboris* denique deficientis *inſtauratio,* flaccidique ſolidi ſuſtentatio poſt cauſam ablatam, vel minutam ſaltem, a roborantibus, adſtringentibus, aromaticis variis (I. CXXII.), fomentatione frigida, faſcia praeſertim expellente, ſecundum artem iniecta, ſeu tibialibus idoneis rite adſtrictis, exſpectetur.

Oedema ſpurium.

XXXI. Oedema ſpurium *eſt* tumor praeternaturalis, frigidus, ab effuſione liquidi heterogenei,

gelatinoſi lymphatici, ſanguinoleuti, vrinoſi, aerei per telam celluloſam.

XXXII. Huic *ſedem* praebent

a) tela celluloſa communis

b) cellulae adipoſae

c) ſtrictior denique tunica *celluloſa, inter varias partes* ſolidas corporis *ſtrata.*

In priori caſu illimitatum, in poſterioribus limitatum hoc oedema eſſe ſolet.

XXXIII. Ex oedematibus ſpuriis, oedema puerperarum ac fungos articulares modo ſingulatim pertractabimus; namque ſanguinis, aeris, puris, vrinae, aliusue fluidi heterogenei effuſiones oedematoſae, mere ſymptomaticae, ex aliorum morborum chirurgia, iam expoſita, vel alibi exponenda, patent.

Oedema puerperarum.

XXXIV. Oedema puerperarum, aliis lacteum, *eſt* tumor elaſticus, albeſcens, renitens, calidus, dolens, foueam impreſſi digiti haud retinens, puerperis haud infrequenter, grauidis rariſſime infeſtus.

XXXV. *Sedem* huic oedemati praebent extremitates inferiores, vna vel vtraque; dextram ſiniſtra ſaepius invadit morbus; rariſſime extremitates ſuperiores petit.

XXXVI.

XXXVI. *Surgit* plerumque duodecimo vel decimo quarto poſt partum die tenſio et dolor inguinis, ſequitur tumor, qui ſenſim ad labia vuluae et latus femoris internum, deinde per totum femur extenditur: ſecundo vel tertio die, crus ſimilia patitur; denique dolor, tenſio ac ſequens tumor in pedem tranſeunt, ſub febri ſatis gravi. Eodem ordine morbus plerumque intra duas et octo hebdomades decreſcere ſolet; interdum per longius tempus excurrit. Ab oedemate hydropico frigido facile diſtinguitur hic morbus eo, quod a partibus ſuperioribus deorſum pergat, tumor caleat, doleat, nec foueam impreſſam retineat.

XXXVII. Morbum inducentes *cauſae* ſaepe quidem eſſe videntur impedita a qualicumque cauſa lactis de ſanguine ſecretio (I. DCLXX), aut morboſa eius reſorptio (I. DCLXXIV), ſeu lochiorum impeditus fluxus; haud raro tamen nec lac, nec lochia, nec indoles laborum partus in cauſſa eſſe videntur, ſed ſola lymphae haud attenuatae retentio ac reſorptio impedita, a labe ſyſtematis reſorbentis et glandularum lymphaticarum; quare per loca cutis ſcarificata nullum liquidum effluere ſolet.

XXXVIII. Morbus poſt lactationem declinatam vel impoſſibilem, aut lacte praua diaeta, refrigerio, animi pathemate, repercuſſo, aut lochiis ſuppreſſis ſuperueniens, *auertitur* interdum excretionis deficientis reuocatione indicata (I. CCXC) expoſita.

XXXIX. Morbus *therapiam* aliam requirit ſub incremento, aliam ſub ſtatu, aliam denique ſub decremento.

a) *In initio morbi* conducunt ſanguinis miſſiones modicae, laxantia ſalina, diaphoretica, antimonialia lenia, opiata, diaeta refrigerans, frictiones, inunctiones, fumigationes volatiles aromaticae, balnea vaporoſa.

b) *His ſi reſiſtat* morbus ſub diaeta largiori vſus externus et internus mercurii eximium praeſtat effectum.

c) In *decremento* morbi tonica externa, interna, balnea frigida, faſcia expulſiua adhibeantur.

Interdum oedema puerperarum in abſceſſum lacteum (I. DCLXIX) vel lymphaticum (DCLXVI) tranſit, ad methodum expoſitam tractandum; interdum puſtulis cutaneis copioſiſſimis prorumpentibus iudicatur.

Fungus articularis.

XL. *Fungus articuli*, aliis *tumor albus*, dictus, *eſt* tumor articularis genu maxime, iuncturas pedum et brachiorum rarius, rariſſime alias articulationes infeſtans; lentus, perennis, diffuſus, pallens, plus minus mollis, ad tactum fungorum in modum inaequabilis; plerumque elaſticus, nulla preſſione mutabilis,

tabilis, indiciorum materiae fluctuantis expers, aut fluctuationem, ſub exploratione manus inexpertae, mentiens, motumque cum dolore impediens.

XLI. *Sedes* morbi diuerſus totuplices fungi articularis *ſpecies* ſiſtit. Etenim ſedes fungi eſſe poſſunt

a) *tela celluloſa communis*;

b) *expanſiones membranaceae ligamentoſae* articulum circumdantes

c) ipſa denique *textura oſſea*.

Quae partes ſingulae, aut omnes fungo articulari affici poſſunt, quemadmodum et vna ſpecies fungi in alteram tranſire.

XLII. *Principium* eſt effuſio materiae gelatinoſae, conſiſtentiae albuminis, lymphaticae, in celluloſa communi effuſae, vel partibus firmioribus interſtratae et intime contextae, vnde tendinum, expanſionum aponeuroticarum, ligamentorum, ipſius capſulae articularis et partium adiacentium ſpecifica reſolutio, turgeſcentia laxa, inque fungoſam quaſi ſubſtantiam degeneratio.

XLIII. *Cauſſae* fungum articularem efficientes ſunt vel internae, vel externae;

a) *internarum* ſolemniores ſunt ſcorbutus, miaſma venereum, ſcrophuloſum; rheumatiſmus, arthritis, metaſtaſes poſt febres in-

 ter-

termittentes, acutas, putridas, vlcera cutanea, herpes inprimis et ſcabies, ſuppreſſa,

b) *inter externas* caſſas frequentiores ſunt variae violentiae extus ad articulum admotae, vulnera, contuſiones, diſtorſiones, refrigerium ſubitum, corpora aliena vel ab inſpiſſatione vel coagulatione, vel concremento lymphae exorta, pars cartilaginis a violentia externa ſeparata, prava methodus medendi adhibita, irritantium externorum, internorum, inprimis abuſus.

Interdum cauſſae externae et internae iunctis viribus ad gignendum fungum articularem concurrunt.

XLIV. Fungus articularis inde *diſtinguitur*

a) in *idiopathicum*, qui a laeſione externa vel cauſis abſtruſis, absque vlla humorum labe, ſarcomati forte communibus, naſcitur, lentiusque inſurgere ſolet.

b) *ſymptomaticum*, a morbi interni translatione ad partem adfectam. Hic citius augetur.

c) *compoſitum*, vbi cauſſae externae et internae ſimul ad inducendum morbum faciunt, aut tumor in vna parte mollior, in altera durior eſt, ac denique

d) *in complicatum*, inflammatione, ſuppuratione, ligamentorum plenaria degeneratione,

ne, carie, effuſione ichoroſa, interdum in ipſam articuli caueam, iunctum.

XLV. *Symptomata in prima ſpecie* fungi articularis (XLI. a.), cuius ſedes eſt tela celluloſa communis, praeter ſenſum aliqualem tenſiuum, ac difficultatem motus nonnullam, a tumore molliore, indolori, cito formato, vix vlla obſeruantur, niſi in alteram ſpeciem abeat morbus.

XLVI. *In ſecunda ſpecie* fungi articularis (XLI. b.), tumor durior, lentius inſurgens, aut totum articulationis ambitum comprehendit, et ipſam poplitis lacunam opplet, aut in parte anteriori, ſuperiori, laterali, inferiori terminatur. Grauiora autem hic morbi gradus inducit ſymptomata, qualia ſunt motus articuli difficilis, dolorificus, flexo crure minus acerbus; inde a diuturna inflexione muſculorum flexorum, contractura, anchyloſis ſpuria, ſynouiae inſpiſſatio lenta, denique interdum anchyloſis vera. Tumoris lentum augmentum dolor ſequitur grauior, noctu, frigore, temporis iniuria exacerbatus, ad quemlibet articuli motum acutiſſimus, tum quoque venarum circa hunc repentium varicoſa, glandularumque inguinalium eiusdem lateris intumeſcentia, ſcrophuloſa quaſi, totius membri macies. His ſuperueniunt tandem inflammatio externa, ruptura cutis, degeneratio tumoris fungoſi in colliquationem acrem, ipſum articulum parteſque vicinas cum immaniſſimo dolore depaſcentem, oedema cruris et pedis, febris lenta,

 et

et aegri tandem, a reſorptione ichoris (I. DCCCIV), doloris intenſitate, ſomnique defectu tabida conſumtio.

XLVII. *In tertio gradu*, mox ab initio morbi dolor acutiſſimus, profundus, limitatus, articulationis adeſt; intumeſcunt deinde partes oſſeae ipſae, accedit tumor fungoſus partium mollium, ſequuntur denique grauiſſima paedarthrocaces ſymptomata (I. DCCCLVII.), expoſita. Haec ſpecies, quae reuera eſt morbus ipſius ſubſtantiae oſſeae, minus iuſte inter fungos, potius inter ſpinas ventoſas numerari debet.

XLVIII. Fungus articularis probe diſtinguitur ab hydrope articuli, certe in ipſa capſula rariſſimo; a coaceruatione liquidi in cryptis mucoſis iuxta tendines atque patellam; à lupea iuncturae, ab ecchymoſi, oedemate communi, abſceſſu genuino ſeu metaſtatico, rhachiticisque iuncturarum tumoribus. *Diagnoſis* ipſa ex comparatis ſingulorum horum morborum ſignis et ſymptomatibus ſatis facile eruitur.

XLIX. Quod *prognoſin* fungi articularis attinet, prima ſpecies ſaepiſſime ſat facilem ac citam ſanationem admittit, citiorem quidem, qui inferiorem genu partem occupat morbus; tardiorem, qui in parte ſuperiori ſedem figit; mala arte in alteram ſpeciem mutabilis. Secundam fungi articularis ſpeciem ſanatu difficiliorem eſſe ex perſpecta eius natura prono fluit ratiocinio; ancipitemque eius euentum

tum triſtis experientia confirmat. Minora tamen obſtacula periculaque creat atque minatur ſymptomaticus prae idiopathico, qui cauſſa morbi rite indagata, cognita, minui, auferri poteſt. In corpore ſano domabilior eſt fungus, qui a cauſſa externa oritur, praecipue ſi morbo tempeſtiue occurritur. Mala medicatio morbum denique reddere poteſt inſanabilem. Rheumatiſmo vago ſuperueniens fungus morbi primitiui medelae interdum cedit. Fungus mollis lente increſcens, indolor, in corpore ceterum ſano, diu ſine vlteriori noxa perſiſtere ac circumſpecta ac indefeſſa chirurgi cura denique radicalem ſanationem admittere poteſt; fungus vetuſtus in corpore cachectico debili, durus, dolore acerbo moleſtus, in vlcerationem profundam aut colliquationem acrem pronus, ex parte iam diſſolutus, inciſus, cum carie iunctus, ad omnem leniorem medicinam rebellis eſt, et ad duram amputationis tempeſtiuae neceſſitatem cogit. Tertia ſpecies triſtem ſpinae ventoſae prognoſin in omnibus ſequitur.

L. *Curatio* fungi articularis exigit

a) imminutionem, ablationem cauſae cognitae;

b) therapiam phlogoſeos, vbi adſit;

c) emollitionem partis in fungo durioris.

d) reſolutionem, deriuationem laticis gelatinoſi ſtagnantis;

e) corroborationem partium ſolidarum adfe-ctarum.

f) ſymptomatum denique medelam, leuamen.

LI. Indicatio curatiua, quae in auferenda ſeu minuenda morbi cauſſa verſatur, praecipue fungos reſpicit a cauſa interna ortos; humorum itaque qualiscunque labes, ſcrupuloſiſſimo examine indagata ac cognita, ſcorbutica, venerea, ſcrophuloſa, rheumatica, arthritica, ſcabioſa, herpetica cet., therapia idonea corrigatur. Emetica ſaepius porrecta ad reſoluendos fungos, ab iſtiusmodi cauſis internis enatos, multum facere ipſi comperimus. Sola attamen remedia interna vix vnquam ſufficiunt, vt plurimum externa therapia ſimul opus eſt, ad atrocem morbum debellandum. Depoſitiones metaſtaticas profundas, in primo morbi principio, veſicatoriis ac vlceribus artificialibus, in vicinia loci adfecti excitatis, deriuari poſſe certa experientia conſtat. Corpora aliena (I. MIII.) irritantia, detecta praeſentia, operatione chirurgica idonea auferantur.

LII. In omni fungo articulari dolorifico, ſaepiſſime *inflammationem* veram, vel ſpuriam, vel mixtam, primariam vel ſecundariam, lympham condenſantem, transſudationem inducentem, ſuſpicari licet. Primaria itaque indicatio heic verſatur circa tempeſtiuam laticis ablationem, ad quam maxime conferunt methodus antiphlogiſtica generalis, venae-

venaeſectiones, ſanguinis eductiones locales, ope cucurbitarum cruentarum, vel hirudinum largiorem cruoris copiam educentium, in morbi initio praeſertim adhibitae; regimen refrigerans: ſcopo deriuatiuo, reuulſorio, diaphoretico et reſoluendi non minorem effectum praeſtant emetica repetita, tartarus emeticus refracta doſi porrectus atque laxantia. Inflammationem profundiorem exteriora verſus eximie eliciunt veſicatoria tempeſtiua, ſed ad inflammationem externam auertendam praeſtat pluribus veſicatoriis vti, quam idem in eodem loco identidem renouare. In phlogoſi a contuſione externa non negligantur ea, quae in contuſionum chirurgia antea (I. CMXC.) ſunt monita. Neque diffitendum tamen, methodum antiphlogiſticam in primo morbi initio maxime conducentem, in vlteriore morbi progreſſu vix cum quadam vtilitatis ſpecie adhiberi.

LIII. *Partis durioris emollitio* in ſecunda fungi articularis ſpecie facilitari poteſt frictione blanda oleoſa, vnguinoſa, leni mercuriali, balneo vaporoſo, cataplasmate emollienti; in priori ſpecie vix absque noxae ſuſpicione adhibetur methodus emolliens. Interdum optime emollientia reſoluentibus iunguntur.

LIV. Phlogoſi ſuppreſſa, ac duritie, ſi opus eſt, emollita, ad *reſoluentia* validiſſima refugiendum eſt, cui ſcopo optime inſeruiunt frictiones diuturnae repetitae, blandae ſaponaceae, lenes mercuriales, haud dolorificae; epithemata ſicca aromatica, vinoſa;

ſa; ſumigationes balſamicae; exhalationes volatiles Aeolipilae miniſterio diligenter ad locum tumidum dirigendae; Gummi ammoniacum aceto ſolutum et inſpiſſatum, ſolutio ſaponacea, puluis colophonii ope lini adplicatus et ſpiritu vini ſaepius madefactus; emplaſtra reſoluentia e. g. ſaponaceum, oxycroceum, e galbano; balnea ſtillatitia; electricitas; ex his remediis externis ſeligantur, quae ad ſpeciales indicationes obuias maxime quadrare iudicantur. Neque paruam ſymbolam ſecundariam ad reſolutionem conferunt vlcera artificialia in vicinia loci adfecti excitata; veſicatoriorum efficacia (I. CCXLVIII.) electricitatis ope adaucta: modo caueatur, vt inflammatio externa his inducta ipſum fungum haud attingat. Interne conueniunt remedia ſaponacea, gummi ammoniacum aceto ſcillitico ſolutum, emulſiones ammoniacales, et emetica repetita.

LV. *Toni* in partibus adfectis *reſtitutio* promouetur embroche aromatica, ſalina, ammoniacali, alcalina, ſaturnina, vitriolata, aluminoſa, balneo frigido. Notandum tamen, remedia adſtringentia, vbi inflammatio adſit chronica, dolor vrgeat, ſeu durior ſit tumor, vix vnquam conducere, ſaepiſſime nocere, ſed a ſola debilitate partium ſolidarum poſt morbum ſuperſtite indicari.

LVI. *Symptomatibus* variis, contracturae, anchyloſi, cariei cet. ad horum indolem, partim expoſitam, partim exponendam, occurritur; neque minus

minus eis, quae a reſorpto pure et ſanie ſurgunt. Malum immedicabile tempeſtiuam membri amputationem poſcit; imo ne a triſti quidem hoc refugio abſtinendum eſt, vbi vires aegroti magna ex parte exhauſtae videntur, quippe quae ſublata cauſſa debilitante haud raro redeant breui. Reſectio extremitatum oſſearum et totius articuli, cum conſeruatione partium mollium hunc cingentium, a nonnullis propoſita, forſan ad ſpinam ventoſam quadrat, minime a fungo articulari genuino videtur indicari, quippe cuius cauſſa in partibus mollibus non oſſeis haeret; corrupta itaque ſolida in fungo articulari omnino haud tolluntur, dicta partium oſſearum ſectione.

LVII. *Notandum* porro circa therapiam fungi articularis,

a) *ſectionem* fungi, niſi diſtinctus abſceſſus genuinus, furunculus ſeu anthrax ſimul adfuerint, *male* ſemper *ſuccedere;* tumor fluctuationem mentiens inciſus, nil praeter guttulas gelatinae ſeu lymphae effundere ſolet, ſaepiſſime inciſionem hanc preſſo pede ſequuntur hyperſarcoſis, caries, febris lenta, mors; neque meliorem ſucceſſum habuit ſetaceum per ipſum tumorem fungi genuini ductum.

b) *ſuppurationem* fungi articularis profundam omnibus viribus *auertendam* eſſe; ſemper enim

enim nocet haec, nunquam pus bonae notae largitur, ſed caries ſequitur. Fungum tamen primi gradus (XLI. a) exorto in vicinia loci adfecti furunculo ſeu anthrace ſanatum fuiſſe compertum eſt.

e) *irritantia* quaeuis, frictiones rudiores, ſpirituoſa aliqua acriora ſub hoc morbi ſtatu *vitanda* eſſe; eruptiones aut excoriationes cutaneae poſt emplaſtrum reſoluens ſequentes ſaepe etiam huius vſum, ad tempus ſaltem vetant, ne his inflammatio nociua inducatur.

LVIII. *Reliquae oedematis* ſpurii *ſpecies*, tumores ſanguinei varii, cruorem in celluloſa effuſum continentes (I. CMLXXXI.), tumores aerei ab aere per telam celluloſam diffuſo exorti (I. MCLIII.) mere ſymptomatici ad aliorum morborum pertractationem pertinent; effuſiones liquidorum autem in celluloſa ſcroti ac funiculi ſpermatici ſub hydroceles chirurgia pertractabuntur.

Hydrops in ſpecie.

LIV. *Hydrops in ſpecie audit* accumulatio morboſa liquidi feroſo-lymphatici in cauitate naturali. Hic pro varia, quam effuſum occupat, ſede diſtinguitur.

a) in *Hydrocephalum*

b) *Hydropem cerebri*

c) *Hydrophtalmum*

d) *Hydro-*

d) *Hydrothoracem*

e) *Aſciten*

f) *Hydrocelen*

g) *Hydropem vteri* ac denique

h) *Hydrartron.*

iam ſigillatim pertractandos.

Hydrocephalus.

LX. *Hydrocephalus eſt* tumor capitis a morboſa humoris ſeroſi, ſaepiſſime pellucidi, interdum turbulenti, flaueſcentis, gelatinoſi, ſanguinolenti, collectione, ad partes faciei infra oculos ſitas numquam extenſus, et hinc ab oedemate ſymptomatico, anaſarca, intumeſcentia a ſaliuatione, variolis cet. inducta, facile diſtinguendus. Morbus vix niſi in infantibus recens natis *obuius* eſt aut *congenitus*, aut breui *poſt partum* accedit; commune hydropum principium agnoſcit, ac diſtinguitur

a) in *externum*, integumenta cranii occupantem;

b) *internum* intra thecam oſſeam cranii effuſum, ac denique

c) *mixtum*, ſi hydrocephalus internus ad exteriora ſimul diffunditur.

LXI. *Hydrocephalus externus* iterum *duplex eſt*: etenim vel in *textu celluloſo ſubcutaneo* haeret ſerum effuſum, ſiſtens tumorem vere oedematoſum, limi-

tatum,

tatum, vel illimitatum, non raro ad palpebras protenſum, prae ſe ferentem characteres oedematis genuini; vel ab *aponeurotico caluariae inuolucro*, vel denique rarius ab ipſo *pericranio* includitur latex; in hoc vtroque caſu concolor quidem eſt, at renitens magisque tenſa et ſubdolens intumeſcentia, nec ad palpebras aut aures extenditur. Ab effuſo ſic in partibus externis ſolis liquido, neque notabilius hiant ſuturae cranii, neque ſymptomata adſunt laeſionem ſenſorii communis indicantia. Morbo congenito *anſam dare poſſunt*, prauus foetus ſitus, et funiculi, partus difficilis, aliaque violentia externa ſub partu allata, forſan peculiaris parentum morboſa diſpoſitio; poſt partum a cauſis inducendo oedemati (XXIV.) ſatis analogis, vlcuſculis, cutaneis praecipue, ſuppreſſis accedit; interdum diſpoſitionem haereditariam adeſſe poſſe obſeruatum eſt.

LXII. *Hydrocephalus externus* ſaepiſſime *ſanationem* admittit, faciliorem tamen ſuperficialis profundiori, praecipue ſi morbi cauſſa detegi poteſt. *Ipſa therapia* includit ea, quae ſub oedematis cura (XXVII.) ſunt expoſita, remedia inprimis topica, efficaciter diſcutientia et roborantia, frictione aſſidua leni adiuta, ac ligatura ſimul prudenter adhibita: his autem ſolis nihil efficientibus, ſcarificatione ad ſedem effuſi plus minus profunda, ducendus eſt humor, vel veſicatorio, vel ſetaceo deriuandus. In propria tunica incluſus hydropicus latex, hydropis ſaccati vel cyſtici medelam exponendam deſiderat.

LXIII,

LXIII. *Hydrocephalus internus* ex latice maiori quantitate intra cranium collecto, ſaepius inter menynges, rarius inter duram matrem ac cranium, aut inter piam matrem ac cerebrum effuſo *oriundus*, eſt aut *congenitus* aut *acquiſitus*, vel mox poſt partum vel ſerius: quid? quod epidemiam adfectans, pueros primum alterumue luſtrum nondum emenſos quoque corripit, vix vnquam adultos inuadit. *Cauſis morbi*, in vniuerſum illis, quae hydropem quemcumque inducunt, ſatis analogis, praeterea adnumerari ſolent partus difficilis, ſtrictura colli a circumuolutione funiculi vmbilicalis, violentiae externae, vitium conformationis, diſpoſitio haereditaria. *Noſcitur* morbus tenellorum a mole capitis mire adaucta, interſtitiis ſuturarum membranaceis euidenter extenſis, per quem hiatum diſtinctam fluctuationem ſentire licet; ipſo cranio in longitudinem et latitudinem diducto, interdum occipite, vertice, fronte, nucha ſolis. Effuſio ſeroſa intra cranium abſque tumore integumentorum externo, aut volumine thecae oſſeae adaucto, ob firmiorem ſuturarum nexum, adultis magis familiaris, ad hydropes cerebri potiori iure quam ad hydrocephalos referatur, et ſub hydrope cerebri exponetur.

LXIV. *Symptomata* hydrocephali interni ab ipſius encephali compreſſione vel alteratione deriuanda ſequentia obſeruantur. Sub initio morbi ſitum erectum haud ferunt aegri, ſed vomitu, anxietate, conuulſionibus, ſub ſitu horizontali mox ceſſantibus, corripiuntur;

tur; ſub increſente volumine decreſcere et emaciari videtur reliquum corpus. Oculi prominentes, lacrymantes, ſemiclauſi, luſcitant; pupilla eſt dilatata, vix mobilis; accedunt ſenſuum externorum, internorum debilitas, ſtupor, ſopor, paralyſis, ſpaſmus tonicus, conuulſiuus et denique mors. Latex quoque ex encephalo forte in cauitatem ſpinalem deſcendens, vel in iſta primum fontem adgnoſcens, tumorem ſeroſum ad ſpinas vertebrales prominentem efficere poteſt, de quo mox dicetur.

LXV. Quoad *prognoſin* morbus rariſſime ſanationem admittit, maxime ſi congenitum fuerit malum, quoniam nec encephali labes remediis corrigi, nec figura cranii naturalis reſtitui poſſunt. Saepiſſime breui necare ſolet morbus, interdum tamen ſub ſenſus motusque labe, ſuturis diductis absque morbi decremento iterum reunitis, per multos annos vitam protraxerunt miſeri. Acquiſitum recensque malum plerumque ſanationem admittit, quoties morbi cauſſa indagari ac auferri poteſt.

LXVI. *Curatio hydrocephali interni*

a) *cauſae* cognitae (LXIII), ſi eam admittit, *ablationem;*

b) *laticis ſeroſi reſolutionem, deriuationem, reuulſionem, euacuationem* praeſcribit.

Tentanda inde pro indicatione erunt eruptionis cutaneae ſuppreſſae reuocatio (I. DCCLXVIII.), laxantia, diaphoretica, diuretica varia, veſicatoria

hianti-

hiantibus ſuturae interuallis pluries impoſita, fonticuli pone aures ad additamentum ſuturae lambdoideae excitati; ſetaceum; prae omnibus vero mercurialia externa, interna, ad citam ſaliuationem vsque porrecta. Horum remediorum efficacia mire augetur prudenti ac rita totius cranii ope faſciae circumiectae compreſſione, quantam absque maiori incommodo aeger ferre poteſt. Liquidi ope paracenterii ſeu inciſionis factae eductio, forſan ob citam compreſſionis et fulcri cerebri ablationem, mortem accelerauit; lente tamen ac pluries euacuato per paruam puncturam liquido, cranio deinde debita compreſſione ſuſtentato, aegrotos per menſes ſuperſtites fuiſſe legimus. Si vero ſub actu partus hydrocephalus detectus fuerit, enixum foetus impoſſibilem reddens, liquidi paracenterii ope eductio omnino indicata erit.

LXVII. *Hydrops cerebri* morbus minime infrequens a morboſa liquidi intra cranium non dilatatum coaceruatione *exoritur*. *Haerere* autem poteſt latex ſeroſus

a) *in ſinibus cerebri*, vno vel pluribus, quin ipſo canali medullae oblongatae;

b) *inter menynges*, quo in caſu ad baſin cranii ſeu tentorium cerebelli ob grauitatem ſpecificam deſcendit; raro inter duram matrem et cranium reſidet humor; in ſubiectis iunioribus, extenſis oſſibus cranii haec ſpe

cies in hydrocephalum externum ſeu mixtum abire poteſt.

c) *in ipſa* ſubſtantia cerebri, quod tunc molle, diſſolutum, minus cohaerens, aquoſum deprehenditur: aut denique

d) *in tunica propria* ſub hydatidum ſeu tumoris cyſtici forma incluſus humor deprehenditur.

LXVIII. Morbus hic infantibus primum luſtrum haud emenſis maxime quidem eſt *familiaris*, vix tamen vlla aetas ab hoc morbo plane immunis iudicetur; cum, praeter generales hydropum cauſas, variae violentiae externae capiti admotae, dudum praegreſſae, omnia, quae ſanguinis tranſitum in encephalo retardare, ac colluuiem ſeroſam inducere valent, inflammatio cerebri, apoplexia ſeroſa, ſpaſmi abdominales, ſcarlatina, morbilli cet. huic morbo anſam dare poſſunt. *Diagnoſis* hydropis cerebri attentiſſimam ſymptomatum diiudicationem requirit, praeſertim in infantibus, ea, quae ſentiunt, explicare neſciis, eo difficiliorem quidem, cum morbus ſaepe febrem verminoſam aut dentitionem difficilem mentiatur, interdum cum his incommodis mixtus ſit.

LXIX. *Symptomata* ſatis regularia ſequentia eſſe ſolent, cephalalgia continua, grauis, nunc caput totum, nunc partem occupans, ſtrabiſmus, vultus oculorum ſemiclauſorum fixus, lucis intolerantia, pupilla dilatata; ſurditas, varii adfectus abdominales,

les, diarrhoea bilioſa ſeu alui obſtipatio, dolores colici, cibi inappetentia, ſomnus parcus, inquietus, inſomniis et clamoribus interruptus, ſtridor dentium, pulſus debilis, celer, aequalis. Hic ſtatus per dies, hebdomades, menſes, quin annos, pro copia et indole liquidi effuſi, ſubſiſtere poteſt. Augentur deinde ſymptomata, cephalalgia, adfectus abdominales, inquietudo, ſub ſitu erecto ſummopere aucta, pupillae dilatatae, haud a lucis ſtimulo, ſed ſpaſmo mutabiles, viſus deprauatus, interdum duplex, ſopor ſaepius interruptus, ſubſultus tendinum, ſpaſmi partiales, vniuerſales, paralyſes, inuoluntaria excrementorum et vrinae excretio, ſeu retentio, pulſus lentus, inaequalis, tenſus, ei ſimilis, quem a compreſſo et irritato ſimul cerebro notauimus (I. MLXXVII. ſ.), hic ſtatus vix vltra octo aut duodecim dies perdurat, ſed aut morte terminatur, aut accedunt denique pulſus celerrimus, debilis, aequalis, pupillae plenaria immobilitas, oculorum ſpaſmodica continua rotatio, coecitas, loquelae, auditus abolitio, deliria, epilepſia, triſmus, tetanus, mors.

LXX. *Curatio* hydropis cerebri difficillima quidem, minime tamen in primo praeſertim morbi ſtadio, tempeſtiue ſuſcepta, impoſſibilis. Includit vero

a) *morbi primarii curam*, ac cauſae indagatae, cognitae, ſi res concedit, ablationem debitam, iuſtam;

b) *effuſi reſolutionem*, deriuationem, reuulſionem,

c) *virium vitalium* debilium *incitamentum.*

Remedia nimirum illis ſatis ſimilia, quae ſub Hydrocephali (LXVI.), oedematis (XXVII.) ac vulnerum capitis (I. MXXXVII. ſ.) chirurgia expoſuimus. Cum emeticis ac laxantibus caute tamen mercetur, ne vires intempeſtiue frangantur. Ad excitandam energiam vitalem vini generoſi vſus mire poſuit.

Hydrorhachitis.

LXXI. Hydrorhachitis, aliis ſpina bifida, *eſt* tumor vt plurimum humorem pellucidum, interdum turbidum, flauum, gelatinoſum, ſanguinolentum, purulentum, inter medullam ſpinalem et propria eius inuolucra, *continens*, extus frequentiſſime in lumbis, rarius in dorſo ſeu nucha, rariſſime in oſſe ſacro *obuius.* Morbus ſemper malam conformationem, et partialem ſeu totalem defectum proceſſus ſpinoſi vertebralis, vnius vel plurium, vel omnium, vel ipſius vertebrae, praeſupponit. Inde morbus ſemper eſt aut *congenitus*, aut breui poſt partum *accedit*, nunquam prouectiores inuadit.

LXXII. *Noſcitur* hydrorhachitis tumore molli, niſi inflammatio ſeu gangraena accedat, pallido, ſubdolente tamen, fluctuante, renitente, digiti impreſſi veſtigium haud retinente, a leni preſſione, ſi

paruus

patuus fuerit tumor, euaneſcens, illa ablata iterum rediens; ſaepe a latere tumoris diuaricatio proceſſus ſpinoſi ſentitur. Magnitudo et figura pro gradu morbi differunt, prout nempe vna, plures, vel omnes ſpinae vertebrales dehiſcant; inde tumor nunc circularis, nunc ouatus, cylindricus, ſubinde magnitudine pugni virilis deprehenditur.

LXXIII. *Comitatur* frequentiſſime morbum aut hydrocephalus, aut hydrops cerebri, liquido nunc inter menynges, nunc per proprium canalem medullarem deſcendente; inde preſſo extus hydrocephalo interdum augetur tumor hydrorhachiticus, et vice verſa. Adſunt ſaepiſſime corporis tabida emaciatio, extremitatum inferiorum debilitas, paralyſis, vrinae ac alui inuoluntaria excretio, aliaque, quae ex corruptione vel compreſſione medullae ſpinalis fluunt ſymptomata; interdum alia conformationis vitia ſimul. Quoad *prognoſin* hydrorhachitide correpti in vniuerſum breui pereunt, eo quidem citius, quo maior tumor, quo vicinior cerebro, attamen miſeros, ſub extremitatum inferiorum paralyſi, multis annis ſuperſtites fuiſſe rariora obſeruata docuerunt.

LXXIV. Morbi *curatio* rariſſime quidem ſuccedit, tentanda interim remediis, in hydrocephali chirurgia (LXVI.) expoſitis, ſatis ſimilibus, vlceribus praecipue artificialibus in aliquali a loco adfecto diſtantia excitatis, ac mercurialibus prudenter adhibitis. Liquidi contenti eductio, cita per inciſionem, lenta per puncturam, aere externo caute

licet excluſo, ſemper mortem accelerauit. Neque ligatura arctioris baſeos tumoris, nec compreſſio, nec ſpirituoſorum adſtringentium vſus profuerunt. Omnia inde irritantia, emplaſtra, vnguenta, inflammationem, ſuppurationem, rupturam tumoris forte inductura, caute arceantur; neque aegrotus dorſo incumbat; epithemate ſaturnino vero atque tegmento molliſſimo muniatur tumor, adhibita ſimul leniſſima compreſſione, vt tumoris augmentum ac ruptura, quantum fieri poteſt, auertantur.

Hydrophthalmus.

LXXV. Hydrophthalmus *eſt* protuberantia bulbi oculi ab abundantia humoris aquei, ſaepiſſime pellucidi, interdum turbidi, purulenti, ſanguinolenti, exorta. *Cognoſcitur* morbus lento ac ſucceſſiuo oculi, vt plurimum absque praegreſſa inflammatione, augmento, qui, vsque adeo demum increſcit, vt palpebris contineri nequeat; cornea plus ſolito arcuata et in ſtaphylomatis ſpeciem prominente, iridis, ſi tranſparentia humoris ac corneae inſpectionem admittat, profundiore ſitu, nunc ampliorem, rarius ſtrictiorem pupillam ſiſtentis; inde a proptoſi, a tumore lipomatoſo, cyſtico, oſſeo vel alio extra bulbum ſito, comparatis horum morborum ſignis facile diſtinguendus. *Symptomata* morbi incipientis ſunt dolor lenis, tenſiuus, plenitudinis ſenſum referens, oculi fundum occupans; cum incremento morbi ſuccedunt hemicrania grauior, viſus debilitas, obſcuratio, abolitio; malo absque tempeſtiuo auxilio ad ſum-

ſummum aucto, ſequuntur corneae opacitas, dolor grauiſſimus, epiphora, ectropium, inflammatio, ſuppuratio, caries, tunicarum ruptura, reliquorum humorum deprauatio, carcinoma; quae morte vt plurimum terminantur.

LXXVI. *Therapia* hydrocephali incerta quidem atque ambigua, minime tamen impoſſibilis eſt; morbum enim, debita medendi ratione tempeſtiue adhibita, omnino ſanationem admittere, certa experientia conſtat. Includit vero

a) vel *perfectae ſanationis tentamen*, vel, ſi haec ob oculi corruptionem iam praeſentem obtineri nequit,

b) *deformitatis ablationem* atque ſymptomatum leuamen.

LXXVII. *Medela radicalis* morbi nondum in corruptionem terminati, tentatur

a) *remediis internis* variis, diaphoreticis, diureticis, laxantibus, mercurialibus inprimis, ad lentam vsque ſaliuationem adhibitis.

b) *externis*, epithematibus vaſis debilitatis robur reddentibus, abſorptionem promoventibus, euacuantibus efficacioribus, ſanguineis variis, tum maxime veſicatoriis ac vlceribus artificialibus, largo et diuturno fluxu ſuſtentatis.

c) *eductione liquidi* tempeſtiua, ante plenariam viſus abolitionem inſtituenda, per paruam inciſionem iuxta inferiorem partem corneae transparentis factam, modo ad hypopyi chirurgiam expoſito, quam inciſionem iterum accumulatum liquidum interdum pluries repetere cogit. Alii opacitatem corneae a cicatrice vulneris inflicti auerſuri, minus congrue tamen humoris euacuationem ope paracenterii parui, per ipſam ſcleroticam in cameram oculi poſteriorem intruſi, commendant. Liquidi per ſetaceum traiectum euacuatio, a nonnullis propoſita, ob partium ſeuſibilitatem, vix cum ſecuritate inſtituitur. Educto liquido medendi ratio, quam ſub vulnerum oculorum ac hypopyi (I. DCCI. ſeq.) chirurgia expoſuimus, conuenit.

LXXVIII. Symptomatibus variis (LXXV) ad eorum indolem occurritur; corrupto iam oculo, omnis viſum reſtituendi ſpes ſublata eſt. Quae vero ab irritatione ac tenſione membranarum oculi oriuntur ſymptomata, tempeſtiua inciſione, et euacuatione humoris aquei, aut reliquorum ſimul, ſi degeneratio latius ſerpſerit, certo ac cito ſedantur. Semper inciſio, ſpontanea tunicarum ruptura, praeſtat. Ad celandam deformitatem deinde oculus artificialis conueuit.

Hydrothorax.

LXXIX. Hydrothorax eſt collectio morboſa liquidi ſeroſi in cauitate pectoris. Obtineri vero poteſt haec

a) in *vno* ſeu *vtroque ſacco pleurae*;

b) vel in *pericardio*;

c) vel denique in *mediaſtino* anteriori aut poſteriori.

Quoad *indolem* morbus interdum eſt

a) *idiopathicus* ſimplex, a locali partium laxitate, teneritate, vel vaſorum reſorbentium labe exortus; interdum

b) *ſymptomaticus*, alius morbi, infarctus v. c. pulmonalis, tumoris vaſa reſorbentia comprimentis cet. ſequela et effectus; interdum

c) *compoſitus*, cum alio hydrope vniuerſali vel locali iunctus.

LXXX. Morbi huius *diagnoſis* ob inconſtantia, ac aequiuoca phaenomena magna difficultate premitur, attamen praecipue ex attentiſſima ſymptomatum diiudicatione eruitur. Frequentiſſima ac generalia *ſymptomata*, largiorem effuſionem liquidi in cauitate thoracis comitantia, eſſe ſolent reſpiratio difficilis, exſpiratio maxime, ab inclinatione capitis pectoriſque prona aliquantum leuanda, a minimo motu voluntario, aut decubitu ſupino, anheloſa, noctu ſuſpiroſa; dormienti ſubitaneum ſuffocationis immi-

imminentis metum creans; anxietas perpetua, ſenſusque ponderis circa praecordia, quae ſimul poſt paſtum imprimis, inflata ac tenſa adparent; aegritudo permanens; tuſſicula cum ſputis tenuibus aut ſubuiſcidis; pulſus depreſſus, ſaepe irregularis, intermittens; vrina parca; faciei pallor; palpebrarum inferiorum et manuum pedumque oedema; inſolita vicinarum coſtarum diſtenſio et ſub inſpiratione immobilitas; ſenſus, quin imo ſonitus vndulationis, ſub cito corporis motu; fluctuatio in pectore percipienda, dum truncus ſedentis aegroti prehenſis humeris valide concutitur; ſonitus denique a percuſſione pectoris obſcurior. Haec omnia ſymptomata pro varia morbi indole et gradu, liquidi item effuſi copia, diuerſa, grauiora, leuiora adſunt, imo interdum quaedam deficiunt.

LXXXI. *Symptomata ſpecialia*, quae alterutrum modo *pleurae ſaccum* aquas hydropicas continere indicant, ſunt ſenſus maioris moleſtiae in vno quam in altero latere pectoris, coſtarum ibidem minuta mobilitas, brachii ſtupor vel reſolutio quaedam, manus, pedis vel totius lateris inflatio oedematodes, genae rubor, decubitus in eodem latere difficilis, in oppoſito intolerabilis, in dorſo cum eleuato pectore tolerabilior. Similibus fere ſignis ſeſe prodit hydrops pericardii, attamen in hoc plerumque grauiores moleſtiae ad regionem pericardii ſentiuntur, ac praeterea motus vndulatorius circa tertiam, quartam et quintam coſtam veram, ſub graui cordis pulſatione percipi poteſt. In genere diagnoſi

gnoſi hydrothoracis maiorem lucem adfundunt diſpoſitio aegroti hydropica, ac diſquiſitio ſcropuloſiſſima ſtatus praegreſſi.

LXXXIII. *Prognoſis* hydrothoracis in uniuerſum eſt ambigua; differt tamen pro liquidi effuſi copia ac indole, partium contentarum varia adfectione, ac deniqne pro conſtitutione ac viribus aegroti. Hydrothorax ſymptomaticus ſequitur prognoſin morbi primarii; idiopathicus a ſimplici colluuie ſeroſa ortus, vel morbi acuti ſequela, neque vetuſtus, nec a labe viſcerum neque iactura virium notabili ſtipatus, ſanationem admittit. Huius auxilium palmarium, quod nempe certiſſime aufert humores collectos, praeſtat, pertuſio thoracis tempore locoque opportuno, ſecundum artis regulas inſtituta.

LXXXIIII. Paracenteſis thoracis inſtituitur iuxta methodum, in chirurgia (I, MCXLVI.) vulnerum pectoris, expoſitam, quoties latex ſeroſus haeret in cauo pleurae. Pleura poſt inciſionem factam caute denudata, chirurgus apice indicis vulneri immiſſi exploret, vtrum ſub inſpiratione fluctuationem diſtinguat. Hac percepta, pleurae paruam plagam, vtpote ad educendas aquas omnino ſufficientem, infligit. Ne vero ſubitanea euacuatio ac fulcri vaſorum cita ablatio, animi deliquium, interdum lethale, inducant, nec omne liquidum collectum ſimul et ſemel detrahatur, ſed praeſtat partem educere, vulnus rite obtegere et occludere, et poſt vnum alterumue diem interiectos, reſiduum auferre. Aquis hydropicis penitus detractis vulnus, ſim-

ſimplicium in cauitatem pectoris penetrantium (I. MCXLVII.) ad inſtar, tractetur; et cauitatem pleurae vacuam, ſummo ſtudio contra irruentem aërem, dictis ſuperius modis, tueatur chirurgus. Paracenteſis in vtroque latere pectoris ſimul nunquam fiat; aer enim in vtramque cauitatem thoracis irruens, periculoſam pulmonum compreſſionem efficere poteſt. Haud raro noua liquidi accumulatio operationem reiterandam ſuadet; quemadmodum ſola liquidi euacuatio vix vnquam radicalem curam perficit; attamen paracenteſis quaeque, rite peracta, aegrotos inſigni leuamine remunerare ſolet, et remediis anthiydropicis ſimul locum dat, modo heic non negligantur praecipue vlcera artificialia, ad ſpatia intercoſtalia excitata.

LXXXIV. Si alicuius morbi, certe *hydropis pericardii ſanatio*, ob ſymptomatum ambiguitatem, eſt difficillima, neque eductio artificialis liquidi, quantum ſcimus, vnquam cum ſucceſſu inſtituta fuit. Attamen analogia, ſitus partium, vulnera pericardii ſanata, ac fiſtulae liquorem pericardii ſtillantes obſeruatae, docent paracenteſin pericardii ſub debitis cautelis, ne vaſa mammaria, intercoſtalia laedantur, omnino inſtitui poſſe; licet nec hac quidem operatione, rite quamuis peracta, aegrotus forſan ſeruari poterit. De accumulatione aeris in cauo pleurae, vti quoque de effuſionibus in mediaſtinis, ſub chirurgia vulnerum thoracis, antea iam actum fuit.

Aſcites.

Aſcites.

LXXXV. *Aſcites* in genere *eſt* lenta abdominis intumeſcentia, ab humore praeter naturam collecto. *Materiem* ſiſtit non ſolum latex ſeroſus vel lymphaticus tenuis, ad ignem vt albumen oui coiens, ſed quoque materia gelatinoſa, ichoroſa, purulenta, ſanguinea, vrinoſa, chyloſa, lactea, hydatidibus intermixta. Sedes

a) aſcitis *genuini* eſt cauum, quod peritonaei ſaccus format;

b) *ſpurii* vero tela intercus celluloſa, intermuſcularis, peritonaeum partes contentas abdominales cingens, omentum, pancreas, ouarium, vterus, tuba, ren.

Prior ſpecies *aſcites abdominalis* ſeu vulgaris, altera *aſcites ſaccatus* ſalutari ſolet.

LXXXVI. Interdum quidem aſcites a generalibus oedematis et hydropis anaſarca cauſſis (XXIV), partium ſolidarum laxitate, fluidarum tenuitate, vaſorum debilitate atque inertia, ſyſtematis reſorbentis labe; vel quoque a diſſolutione continui oritur; ſaepius tamen viſcerum, hepatis, lienis, meſenterii, omenti obſtructiones, apoſtemata, indurationes, ſuppurationes ſequitur; interdum ſcorbuto, nimiae iacturae ſanguinis, febribus intermittentibus, exanthematum ſuppreſſioni ſuperuenit; neque diffitendum, ſub ipſa inflammatione abdominali chronica, ac ſymptomatibus inflammatoriis aſciten inſurgere,

vti

vti quoque a ſpaſmo, ſuppreſſionem fluxus menſtrui, haemorrhoidalis, vrinae inducente, oriri poſſe: vnde aſcites non ſecus ac hydropes reliqui, vel idiopathicus eſt vel ſymptomaticus.

LXXXVII. Generalem *aſcitis vulgaris diagnoſin* praebent tumor frigidus, ſucceſſiue licet breui tempore ortus, vniformis, aequabis totius abdominis, tenſus, renitens, ſub aliquali percuſſione laterali inſtituta ad oppoſitum latus motum fluctuantem edens, pro copia ac conſiſtentia liquidi plus minus diſtinctum, ſub ſitu erecto auctus, ſub decubitu minutus, magis flaccidus, et denique cauſae praegreſſae, quae huic morbo anſam dare poſſunt. Vmbilicus, qui in oedemate depreſſus eſſe ſolet, in aſcite vulgari ſaepiſſime prominet. Incipit morbus vt plurimum, ſi ſeroſus fuerit latex effuſus, ab vrinae diminutione, illius colore intenſius flauo, rubeſcente, lateritio. Vt plurimum quoque ſimul extremitates inferiores occupat oedema, veſpera creſcens, mane ad lumbos, nates, faciem, palpebras, manus diffuſum: ſudor deeſt, catamenia ſupprimuntur. Abdomine a collecto fluido valde expanſo, accedunt reſpirationis ſub motu corporis ac decubitu praecipue difficultas, virium proſtratio, pulſus paruus, frequens, aluus adſtricta, macies in ſuperiori parte corporis, tuſſis ſicca, interdum haemoptyſis, phthiſis, et niſi occurri poteſt malo, partium in cauitate abdominis contentarum, a diuturna maceratione, irritatione, compreſſione, inflam-

inflammatio, alteratio, corruptio, morte vt plurimum terminandae.

LXXXVIII. *Aſciten ſaccatum indicant* lentior illius ortus, a circumſcripto tumore incipiens, notabilis in ſingula eaque ſuſpecta abdominis parte protuberantia, tumor magis inaequalis, ad ſitum erectum et decubitum parum mutabilis, paruam vel nullam fluctuationem admittens, nulla prominentia vmbilici, neque ſemper in hoc adeſt oedema extremitatum, menſtruorumue defectus. Quonam autem viſcere latex ſeroſus coerceatur, poſtquam totum abdominis cauum iam impleuerit ſaccus, vix vllo, praeter functionem laeſam partis maxime adfectae, certo ſigno cognoſcitur. Ouarium hydropicum orificii vterini verſus latus adfectum tenſionem efficere ſolet.

LXXXIX. Aſcitae *prognoſis* ſemper eſt difficilis. Haud raro enim deſunt ſigna, a quibus viſcerum et humorum vitia primaria, eorumque gradus diiudicarentur. Idiopathicus, abdominalis, vulgaris, recens, nullo viſcerum vitio viriumue defectu ſtipatus, cum aqua contenta pellucida tenui, ſanationem omnino admittit. Symptomaticus vero ſequitur conditionem morbi, cuius tarda progenies eſt, quemque ſemper deteriorem reddit. Minus lethalis foeminis aſcites eſſe ſolet, quam viris. Saccatus difficulter ſanatur, maxime, ſi ex pluribus ſaccis compoſitus fuerit; hydropem ouarii aliusue viſceris, vix vnquam feliciter curatum vidimus. Incipiente

morbo, difficillime ſane dignoſcendo; ouarii exciſionem, arduum certe ac difficillimum opus, commendatam eſſe legimus.

XC. Praecipua curationis in quocunque aſcite momenta includunt

a) *cauſae* rite indagatae ac tempeſtiue cognitae *ablationem, imminutionem;*

b) *liquidi euacuationem* per colatoria naturalia; aut denique eius

c) *eductionem per operationem* chirurgicam.

XCI. *Cauſae* cognitae *ablatio* tentatur

a) *remediis infarctibus viſcerum adpropriatis,* ſaponaceis, gummi ammoniaco, ſuccis vegetabilium antiſcorbuticorum recentium expreſſis, et extractis reſoluentibus, radicum graminis et taraxaci praecipue; ſalibus mediis, antimonialibus, mercurialibus, electricitate; quibus omnibus palmam praeripit ſedulus ac quotidianus clyſmatum reſoluentium vſus;

b) *partibus laxis robur reddendo,* extractis amaris, cortice, martialibus, parca doſi porrectis;

c) *diaeta inſtaurante* lactea, vinoſa, ſi ab exinanitione inductus fuerit morbus;

d) *reuo-*

d) *reuocando exanthemata* ſuppreſſa, frictionibus, balneis, ſulphure, camphora, emeticis.

Neque caſus deſunt, in quibus methodus antiphlogiſtica (I. CDXLII.) ac antiſpaſmodica (I. CCCLXXXVI.), ſub diatheſis inflammatoriae ac ſpaſmi indiciis; in Aſcite cum ſucceſſu adhibita fuit.

XCII. *Liquidi euacuationem per vias naturales* molitur chirurgus

a) *per diureſin*, quae via ad eliminandum liquidum longe praeſtantiſſima merito iudicatur; cui ſcopo inſeruiunt remedia ſcillitica, herba digitalis purpureae, baccae iuniperi, cortex medius ſambuci, radices bryoniae, ireos noſtratis, gentianae, vincetoxici, leuiſtici, ſalia neutra, inunctiones oleoſae, volatiles, terebinthinatae, abdominales, lumbares; interdum electricitas quoque profuit;

b) *per diaphoreſin*, adhibendo frictiones, ſemicupia, ſpirituoſa diluta, camphoram, alcalina volatilia, cet.

c) *per aluum*, quem ſollicitant foliae ſennae, rheum, ialappa, gummi gutta, ſcammoneum cet. Notandum tamen in aſcite confirmato ac corpore debili, hydragoga

catharctica vires nimis peſſundare, et raro cum ſecuritate adhiberi.

XCIII. Celerius et certius latex ſeroſus educitur per *paracenteſin abdominis*, quae non ſolum vehementiam morbi ſemper mitigat, reliquorumque remediorum efficaciam adiuuat, verum quoque non raro ſanationis praecipuam partem praeſtat. Haud diffitendum tamen, tempeſtiuam operationem, antequam a liquido premente, irritante, alterationem aliqualem contraxerint partes contentae, cum magna ſucceſſus ſpe adhiberi; cum e contra, quod ſaepius fieri ſolet, ſerius inſtituta, euentum ancipitem reddat.

XCIV. Quoad hanc operationem attendendum

a) ad *ſitum* aegroti, qui ſupinus ad marginem lecti, et ad illud latus, quod perforandum eſt, inclinatus, merito maxime conueniens habetur; neque tamen improbandus eſt aegroti ſitus erectus in ſedili, cum ſub hoc inteſtina a liquidi mole retrorſum premantur, et e contra flatibus diſtenta, ſub horizontali ſitu, anteriorem abdominis partem petant.

b) ad *locum*, inter ſpinam oſſis ilium et vmbilicum medium, in latere maxime deſtincte fluctuante, et, ſub exploratione abdominis in ſitu aegroti horizontali, duritiei omnis experte; ne hepatis, lienis, vel aliarum par-

partium auctum volumen forſan punctura laedatur;

c) ad *compreſſionem abdominis*, ne ſubitanea abdominis inanitio, viſcerum fluctuationem et vaſorum relaxationem, hinc animi deliquium, non raro lethale inducat. Ventri percuſſionem paſſuro, ſupra et infra locum puncturae, iniiciatur faſcia lata, vel cingulum hunc ad ſcopum adornatum a). Quae faſcia, ad aquae eductionem progredientem, magis magisque adſtringatur, quo muſculis, coercendae contentorum moli iam imparibus, ſubueniatur.

XCV. His rite obſeruatis *ipſa punctio* ſequenti modo inſtituitur. Acus triquetra ſolita, oleo ſeu albumine oui inuncta, cannula argentea ſulcata vel e reſina elaſtica confecta, a latere ſimul perforata; vel, quam nonnulli praeferunt, lanceolata, plana vagina quaſi circumdata, vno et cauto ictu in loco dicto (XCII.), per integumenta, muſculos et peritonaeum traiicitur, vsque ad reſiſtentiam victam, et extremi talis cannulae in cauo abdominis aliqualem promimentiam. Retracta acu, aquae per relictum in vulnere canalem effluunt, initio ſponte, verſus finem ſub adſtrictione lenta atque aucta faſciae abdomini circumiectae. Si quid autem forte tubulum, per quem humor fluit, obſtruxerit, cereum ſeu ſpecil-

 lum

a) Monro ſaemtliche Werke pract. Inh. Tab. II. Fig. IV.

lum nodatum immittere, obiectosque foramini interno obices leniter repellere conuenit. Quo obſcurior fluctuatio, eo tenacius ac magis gelatinoſum liquidum ſuſpicari licet, hinc tanto craſſius et plenius paracenterium pro punctione eligatur. Spiſſitudo liquidi interdum cogit ad dilatationem vulneris in ſulco cannulae; quod in hydrope ſaccato, hydatidoſo ſaepe occurrit. Si diſſepimenta adfuerint, quae prohibeant eductionem liquidi per puncturam vnicam, paracenteſis in quouis loco eminentiore, diſtinctius fluctuante, inſtituenda erit. Aqua educta, et cannula ablata, vulnuſculum ſimplici linteo carpto, atque emplaſtro adhaeſiuo obtegitur, abdomen vero cingulo rite ac ſedulo circumdetur; hoc namque non ſolum muſculorum robor ſubleuatur, ſed noua quoque liquidi accumulatio quodammodo praepeditur. Haemorrhagia, punctioni rariſſime quidem ſuperueniens, ex communibus internae externaeque ſignis cognoſcenda et diiudicanda, praeter regulas et cautelas expoſitas, vaſis laeſi compreſſionem poſcit, adminiſtrandam turunda, eiusdem cum cannula adhibita diametri.

XCVI. Per vmbilicum attenuatum, in veſicae figuram extenſum, ſponte ruptum, ſeu inciſum, latex ſeroſus quoque, ſub cautelis dictis (XCIV.), vtiliter emitti poteſt. Sic quoque cauta punctio, per tumorem eminentem, fluctuantem in vagina vteri, cum ſucceſſu inſtituta fuit. Punctio toties repetenda, quoties noua accumulatio liquidi, et

inde

inde orta grauia ſymptomata, hoc leuamen vrgent; ſedulo interea tempore intercalari adhibitis remediis reſoluentibus, diureticis cet. antea (XCI.) expoſitis, cauſae morbi adornatis. Liquido educto infarctus viſcerum haud raro exploratione abdominali detegere licet. Poſt aquas eductas iniectiones roborantes, vel per cannulam relictam turundae ſeu linteum, in abdominis cauum ad ſuſtinendum aquae ſtillicidium immiſſum, ob teneram viſcerum ſuperficiem, irritationem, aeriſque acceſſum, vix cum ſecuritate adhibentur.

XCVII. *Hydrops ſaccatus ouarii, ſeu tubae* praecipue, factae paracenteſi quinimo iteratae haud cedens, vel in quo plures ſacci, aut contentum fluidum purulentum, gelatinoſum, putridum fuerit, vix umquam ſanationem admittit. Ampla integumentorum et ſacci inciſio, ac iniectiones variae deinde adhibitae, pluries a nobis tentatae, mortem accelerarunt. Vna harum graui haemorrhagia debilitata, altera inflammatione ſequente, tertia denique ſuppuratione putrida obiit. Inſignem liquidi copiam per tubas, vterum et vaginam, ſub tumoris abdominalis cita atque totali ſubſidentia, erupiſſe obſeruatum eſt.

Tympanites.

XCVIII. Tympanites *eſt* tumor abdominis elaſticus, reſonans, nec a ſitu corporis mutabilis, ne-

que fluctuans, a praeternaturali aeris intra illud, ſubita vel lentiori accumulatione exortus.

Quoad ſedem morbus eſt

a) vel *peritonaealis*, ſi poſt laeſam integritatem canalis inteſtinalis a cauſa qualicunque, vulnere, contuſione, vermibus, vlcere, ruptura, corruptione gangraenoſa aer in ſaccum peritonaei penetrat, et totam caveam aequaliter inflat.

b) vel aer expanſus haeret *in viſceribus*, ventriculo, inteſtini parte, vel toto canali, veſica fellea, vtero; a laxitate, debilitate, paralyſi, ſpaſmo, inflammatione, colluuie varia, metaſtaſi, infarctu, ſic ut ſingulae hae partes aere diſtendantur. Hic ſlatus in chirurgia retentionum morboſarum pertractabitur.

Haec affectio non raro cum hydrope iuncta obſeruatur. Tympanites peritonaealis, a diſſolutione quauis canalis inteſtinalis ortus, vix medelam admittit, niſi ab extus aditus ad locum vulneratum inteſtini pateat, per aperturam violentia externa inflictam, aut eadem inciſione artificiali rita paretur. Hoc in caſu adhibeatur therapia in vulnerum inteſtinorum chirurgia (I. MCXCIII.) expoſita. Excluſio aeris punctione abdominali ſimplici, inſigni quidem leuamine beare ſolet miſeros, vix vmquam tamen duraturo, dum aer intra breue tempus iterum accumulari ſoleat.

Hydrops

Hydrops vteri.

XCIX. Hydrops vteri, hydrometra, eſt hypogaſtrii, in ſexu ſequiori tumor, lente exortus, vteri figuram referens, preſſioni cedens ſeu fluctuans, ab iſchuria et grauiditate naturali diuerſus, a coaceruatione liquidi praeternaturalis in cauo vterino exortus.

Obſeruatur hydrops vteri

a) *extra grauiditatem*, morbus, ſi quis certe, rariſſimus;

b) *ſub grauiditate vera*, liquido aut inter vteri cauum et membranas foetum inuoluentes effuſo, aut intra chorium et amnium, aut in ipſo ouo, in quo foetus abundantiori liquido innatat, aut in veſiculis vteri hydatitoſis; quibus ruptis aquae absque foetus detrimento interdum effluunt;

c) *ſub grauiditate ſpuria*, ipſo embryone, vel placenta, ſeu tota, ſeu pro parte relicta, in ſubſtantiam globoſam, bullis copioſiſſimis, rotundis, pellucidis, liquido turgidis intermixtam, degeneratis.

Morbus interdum partu naturali ſoluitur, interdum lente extenſo orificio vterino prorumpit liquidum. Incisione orificii vterini, et punctura, eductum fuiſſe laticem ſeroſum legimus.

Hydrocele.

C. Hydrocele *eſt* tumor ſcroti a collectione morboſa humoris ſeroſi, lymphatici, purulenti, ichoroſi, ſanguinei, vel denique vrinoſi. Variam autem *ſedem* accupare poteſt morbus, prout liquidum accumulatur,

a) aut *in textu celluloſo ſcroti*,

b) aut *in tunica vaginali teſticuli*,

c) aut denique *in inuolucro funiculi* ſpermatici.

Hae ſpecies iam ſigillatim veniunt pertractandae.

CI. *Hydrocele oedematodes eſt* tumor ſcroti, ab effuſione liquidi in tela celluloſa, lente exortus, plus minus mollis, pallidus, impreſſi digiti foueam retinens, aucto morbo renitens, dum rugae cutis plane delentur. Saepiſſime morbus ad partes vicinas ſimul excurrit, membrum virile praecipue mire interdum intorquetur, ita vt praeputii tumor exitum vrinae haud raro intercipiat, rarius retractum praeputium glandem denudat. Muſculus cremaſter, ac celluloſa, dartos dicta, effuſos humores in ſtatu naturali non ſatis coercent, ſed oedematoſum dimidii vel totius ſcroti tumorem admittunt. Morbo ad ſummum aucto, tenſio irritans ciet inflammationem, rupturam, corruptionem gangraenoſam.

CII. Morbum inducentes *cauſae* ſaepiſſime ſunt generales oedematis cuiusque (XXIV.) expoſitae, quibus

quibus adnumerari poſſunt tumores varii vaſa lymphatica comprimentes, ruptura alius hydroceles ſpeciei a qualicumque cauſa, incauta et imperfecta liquidi e tunica vaginali detractio, vbi humor, e vulnere tunicae vaginalis effluxurus, aperturam externam penetrare nequit ob ſitum cutis externae inciſae ſub effluxu mutatum, variae violentiae externae, laeſiones viarum vrinariarum, infiltrationem lotii in celluloſa cauſantes. Neque prognoſis huius ab ea differt, quam ſub chirurgia oedematis (XXVI.) dedimus.

CIII. *Therapia includit*

a) *cauſae ablationem* iuſtam (XXVII. a.) expoſitam, ac,

b) *liquidi eductionem*, non quidem paracenteſi aut ſetaceo traiecto tentandam, ſed perficiendam potius puncturis ſeorſis lanceolae, ad inferiorem et prominentiorem ſcroti partem, ſuperficialibus adeo, vt vix celluloſam penetrent. Scrotum mox a puncturis inflictis, tegatur linteis mollioribus ſiccis, iugiter et ſedulo mutandis, ſub effluxu liquidi lento. Emollientia tepida quaeque vitentur: ſi autem nihilominus acceſſerit inflammatio, haec epithemate frigido et ſaturnino dilutiori, infringatur. Gangraena accedens antiſepticorum externorum, internorum, ſtrenuum vſum poſcit;

cit; magnam integumentorum ſcroti partem gangraenoſam ſeceſſiſſe a teſticulis denudatis, et aegrum attamen reſtitutum fuiſſe pluribus obſeruatis conſtat. Sanguinis, puris, lotii in celluloſa ſcrotali effuſiones medelam poſcunt alibi expoſitam.

CIV. *Hydroceles vaginalis teſtis* a latice ſeroſo in tunica vaginali teſticuli effuſo, *ſigna* ſunt tumor a parte inferiori ſcroti lente ac ſucceſſiue aſcendens, excolor, aequalis, ſubrotundus, mutabilis quidem, at nunquam euaneſcens penitus, initio mollis, fluctuans, preſſioni cedere non plane neſcius, ſed illico reſiliens, nec vlla arte minuendus, aut in cauitatem abdominis pellendus, niſi in vnico illo caſu, vbi hernia congenita ſimul adeſt, atque adeo haec via ad abdomen adhuc patet; cum augmento morbi maiorem nactus magnitudinem tumor oblongus, ponderoſus, durus, licet gradu longe minori, quam teſtis induratus, minus fluctuans, vtrem repletum et arcte conſtrictum refert, pellucidus ſemper, niſi aut humor contentus ſit turbidus, aut membrana hunc includens in denſiorem degenerauerit compagem. Deinde tumor hydroceles vaginalis ipſum teſticulum adeo recondit, vt tactu haud amplius diſtingui poſſit, niſi in parte ſuperiori et poſteriori ſolo duritiei cuiusdam ſenſu; funiculus ſpermaticus autem diſtincte tangitur. Tumore maximam in molem adaucto, et ſcroto immaniter licet extenſo, vix vmquam tamen rugae cutis, vti in ſpecie hydroceles

les oedematodis, delentur; ipſa vero ſcroti cutis in miram craſſitiem increſcit, venis inflatis interſtinctam, penis paruus conſtrictus, ſub tumore quaſi deliteſcit. Tumor ad inguen vsque ſenſim adſcendit, funiculo ſpermatico iam difficilius deſtinguendo. His ſignis morbus a reliquis ſpeciebus hydroceles, a ſarcomate, varicocele, hernia ſcrotali, tumore inflammatorio, lipomatoſo, cyſtico ſeu alio, et comparatis ſimul omnium horum morborum ſignis, ortu, progreſſu et ſymptomatibus, ſat facile diſtinguitur. Complicatio cum alio morbo ſeſe prodit ſignis complicatorum mixtis.

CV. *Symptomata* morbi ſimplicis vix alia ſunt, quam quae a tumoris grauitate, ac funiculi reliquarumque partium tenſione pendent, quoque debita ſcroti ſuſpenſione egregie minuuntur. Morbus interdum in vtroque latere ſcroti occurrit, ſaepiſſime eſt ſimplex idiopathicus, interdum cum morbo teſtis ſimul iunctus, tuncque hydro-ſarcocele ſalutari ſolet.

CVI. Hydroceles *prognoſin* praecipue determinant teſtis conditio, corporisque habitus; his enim integris, ſimplex locale malum moleſtiam potius, quam periculum plerumque creat; quamquam malo ad ſummum aucto, diuturna et violenta compreſſio, et maceratio, teſticulum tandem reſoluere, vel indurare valent. Quodſi vero ex praeexiſtente teſticuli vitio pendet hydrops hic vaginalis, mali primitiui euentum non modo ſequitur, ſed deteriorem

quo-

quoque reddit. In vniuerſum ſanatio ſolis naturae viribus in adultis rariſſime ſuccedit, artis autem auxiliis rite adhibitis absque periculo vt plurimum abſoluitur; facilius tamen iuniores euadunt adultioribus, quid? quod infantes et pueri, ſeptennio minores, ſolis naturae viribus non raro ſanantur.

CVII. Quoad *curationem* morbi, remedia interna, in aliis hydropibus ſaccatis indicata, ad debellandum hunc morbum vix aliquid faciunt, ſed ſola encheireſi chirurgica abſoluitur. Eſt autem haec

a) vel *palliatiua*, effuſio nempe laticis ſeroſi per vulnus arte punctum, quae caſu interdum in felicem mali ablationem deſinit;

b) vel *radicalis*, fontium exſiccationem, et caui vaginalis deſtructionem moliens.

CVIII. *Eductio liquidi*, *punctionis ope* obtinenda, indicatur, vbi liquidi moles moleſtias creat, aut aegrotus curationem radicalem recuſat. *Punctio* apice lanceolae, per integumenta et tunicam vaginalem ſimul truſae, ob facilem declinationem aperturae cutaneae externae a directione puncturae tunicam vaginalem penetrantis, ac difficiliorem inde liquidi effluxum, et infiltrationis metum minus ſecure inſtituitur.

CIX. Certius tentatur liquidi *eductio acu triquetra*, ſimili quidem, at minori ea, qua ad paracen-

centeſin abdominalem vtimur, aut complanata *b*), quam malunt alii, ſequenti modo. Aegroto in extremitate ſedilis aut margine lecti collocato, chirurgus ſiniſtra manu tumorem amplectitur et liquidum quodammodo inferiora verſus deprimit, dextra vero acum cannulatam (XCV.) per locum inferiorem, eminentiorem tumoris, ad profunditatem, longitudinem digiti transuerſi circiter mentientem, intrudit, in directione quaſi obliqua extrorſum paulo reclinata. Punctura facta, acus ex cannula in vulnere relicta retrahitur, ſic liquidum omne per cannulam effluit. Inciſio cutis ante paracenterii intruſionem, vix vllam vtilitatis ſpeciem habere videtur. Effluxo omni liquore denique tollitur cannula et vulnuſculum leniter obtectum ſua ſponte ſaepiſſime conglutinatur. Dictum auxilium toties repetendum eſt, quoties collectus de nouo latex moleſtias redintegrat.

CX. Interdum poſt inflammatum locum punctum, ſub effluxu humoris purulenti, radicalem *ſanationem obtinere* licuit; ſaepiſſime tamen poſt hebdomades vel menſes latex ſeroſus nouus colligitur. Tumor ad priſtinam magnitudinem mox a punctione facta iterum increſcens, effuſionem cruoris in ſacco vaginali, ob laeſum vas ſanguiferum, raro transſudationem ſanguinis per vaſa ob citam fulcri ablationem, indicat; qui ſtatus inciſionem totius ſacci

a) Bell Syſtem of Surgery Vol. I. P. X.

ſacci non differendam poſcit: ab eadem cauſa ſequi poteſt infiltratio cruoris in membrana celluloſa ſcroti, ad abdomen, membrum virile, et femora extenſa, colore cutis in profunde nigrum mutato. Incompleta liquidi detractio oedema ſcroti (CI.) inducere valet. In corpore cacochymico punctioni inflammationem et gangraenam, late per ſcrotum diffuſam, ſuperueniſſe nouimus. Praeſtat itaque mox poſt punctionem ſcrotum epithemate frigido, antiſeptico, ac ſuſpenſorio arctiore, leniter comprimente, munire, quo partium robori quodammodo ſuccurratur.

CXI. Perfecta autem ſeu *radicalis curatio* non meram fluidi morboſe collecti ablationem, ſed fontium potiſſimum *deſtructionem* molitur

a) aut *totius ciſtae vaginalis exſciſſione;* quae olim propoſita medendi ratio ſuperflua ac diſcriminis plena merito reiicitur;

b) *inflammationem et ſuppurationem tunicae vaginalis excitando et ſuſtentando,* ad conglutinationem lymphaticam et inſequentem plenariam concretionem, hinc ipſius aquarum ſcaturiginis interceptionem.

CXII. Ad hanc inflammationem ciendam *varia irritamenta* a variis adhiberi ſolent; ſic

a) *corpora aliena* per aperturam acu triquetra aut lanceola factam immiſſa fuerunt. Sic can-

cannula paracenterii argentea, ſeu e reſina elaſtica confecta, cylindrus e charta luſoria, turunda oblonga craſſiuſcula reflexa, vnguento digeſtiuo obducta, donec ſufficientem creauerint irritationem, in vulnere relicta fuerunt. Sic quoque liquidum per cannulam paracenterii, ad eundem ſcopum obtinendum iniectum fuit v. c. vinum tepidum, ſpiritus vini, quin imo dilutiſſima lapidis infernalis ſolutio.

b) *cauſticum* ad radicalem ſanationem hydroceles obtinendam ſequens laudatur. Cauſticum lunare in puluerem redactum, vel alcali cauſticum, opio nuptum, et ad paſtae conſiſtentiam cum mucilagine quadam redactum, ad pollicis latitudinem circiter, per emplaſtrum adhaeſiuum perforatum, ſcroto, poſt abraſos crines, applicatur, atque alio emplaſtro obtegitur. Praeterlapſis ſex vel octo horis, eſchara cuti celluloſae et ipſi tunicae vaginali inuritur, qua ad methodum emollientem ſuppuratione ſoluta, humor effluit, phlogoſis et vlcus remanet, pus fruſtulis membranaceis intermixtum fundens, vnde denique concretio tunicae vaginalis cum albuginea oritur, et vlcus demum facilem ſanationem admittit. Gravior inflammatio ſanguinis miſſionibus, laxantibus ac cataplaſmate emolliente admoto, infringitur.

 c) *ſe-*

c) *ſetaceum*, cuius adhibendi modus ſequens maxime commodus videtur. A parua apertura, in ſuperiori parte tumoris inciſa, ſtilus obtuſus, paullulum incuruatus, funiculum ſericum ſeu goſſipinum altero extremo trahens, per cauum vaginale ad inferiorem oppoſitam vsque partem traiicitur, quo extremitas ſtili obtuſa per integumenta diſtingui poſſit: hoc loco altera fiat inciſio, priori maior, per quam ſtili ope funiculus ducitur, et deinde, ablato ſtilo iuxta chirurgiam ſetacei (I. CCLXXIII.) expoſitam, tractatur. Saepiſſime ab irritamento corporis alieni inflammatio inſurgit grauis, quae methodi antiphlogiſticae, ac emollientium externorum vſum poſcit. Denique minuta inflammatione, quod circa vndecimum diem contingere ſolet, funiculus ſenſim protractus quotidie filis minuitur, et denique plane extrahitur; quo facto vlcera breui conſolidari ſolent.

CXIII. Dictis (CXII.) auxiliis certe ac *radicitus ſanari* poſſe malum, experientia multiplici conſtat; haud diffitendum tamen, omnibus hisce methodis hoc commune eſſe, vt certus atque determinatus inflammationis gradus, debitus, ad conglutinationem ac ſuccedentem coalitum ſufficiens, in toto ſacci vaginalis atque albugineae ambitu, vix ac ne vix quidem determinari ac moderari poſſit; iuſto minor enim gradus inflammationis, pericu-

periculum relapſus morbi, maior vero grauiſſima ſymptomata vix domanda inducit; neque ſub hac tractatione teſtis conditio rite indagari poteſt. Inde omnibus rite perpenſis, totalis ſacci vaginalis inciſio, huic methodo inflammatoriae et ſuppuratoriae omnino praeferenda videtur. Cui vero haec medendi ratio magis placet, curet is ſaltem, vt praemittatur, quinimo iteretur punctio, ſiquidem fluido effuſo etiam teſtis conditio exploranda de vera morbi natura et ineundo medendi modo certiorem reddit chirurgum. Turbida, ſanguinolenta, ſanioſa, foetida, ſi poſt punctionem effluxerint, aut ſi morbus teſtis grauis detegatur, vitatis omnibus aliis irritantibus, ad diſſectionem tumoris haud differendam refugiatur.

CXIV. Ipſam *operationem hydroceles vaginalis* quod attinet, ſimplex inciſio ac ſequens debita tractatio omnino ad obtinendam curationem radicalem ſufficit; neque vnquam, omnibus rite obſeruatis, in corpore ſano ſymptomata grauia ab operatione exorta fuiſſe comperimus. In ſtatu quodammodo complicato, maiori ſemper cum ſecuritate, quam aliae dictae medendi rationes, adhibetur. Sequenti autem modo *inſtituitur*. Aegroto in menſa ſupinato ac rite firmato, ſcrotum in anteriori parte, cultro, margine ſcindente convexo inſtructo, iuxta totam longitudinem, tumoris ambitum, excedentem aperitur; tunica vaginalis tunc denudata in loco maxime fluctuante tantum aperitur, vt digito indici mox

immittendo, ſub aquarum proruptione, aditus in ſaccum pateat, qui tunc per totam ſuam longitudinem eodem cultro, quocum prior inciſio facta eſt, inciditur; relicta tamen inferius aliqua parte ad prolapſum teſticuli moleſtum, retracta cute ac vagina, auertendum. His inciſionibus factis, teſtis tunica albuginea tectus, ac interna tunicae vaginalis ſuperficies in conſpectum veniunt. Teſticulus a compreſſione ac maceratione diuturna quoad colorem, conſiſtentiam, volumen parum mutatus, ablata morbi cauſa naturae viribus tuto committitur. Grauior morbus huius therapiam ſequitur, interdum caſtrationis haud differendae neceſſitatem inducit. Tumores lipomatoſi, vt plurimum petiolati, interdum obuii mox reſecantur. Hydatides vero ſi adfuerint ſcarificantur. Reſectionem aliqualem vaginae amplioris, craſſioris, iuxta margines vulneris longitudinalis inflicti, ſuadent nonnulli; hac tamen vix opus eſt, ſi praegreſſa punctione, ipſa operatio tunc inſtituatur, antequam aquae deinde denuo magnam in molem accreuerint.

CXV. *Succeſſus operationis* magna ex parte a deligatione debita pendet. Nimis arcta ſacci oppletio grauiſſimam inflammationem; inſufficiens, puris coaceruationem vel morbi relapſum futurum minantur. Optime ſequenti modo inſtituitur; teſticulo, ſi propulſus fuerit, leniter in ſitum naturalem reducto, lintei ſtria in vtroque latere ſpatulae minoris ope a ſuperiori parte ad inferiora inter teſtem ac vaginam leniter per totam longitudinem immittuntur;

ita

ita vt pars lintei, deinde extrahendi, externe propendeat. Pro prima hac deligatione, lintei carpti vſus, ob extenſionem partium minus aequalem, inſignem filorum adhaerentiam, difficulter deinde ſolvendam, ac periculum relinquendae partis, ſanationem inſigniter retardaturae, minus commodus eſt. Scroto deinde, ſplenio obtectum, ſuſpenſorio idoneo ſuſtinetur; apparatus vero per quatuor vel quinque dies, ad ſuppurationis vsque acceſſum, intactus relinquitur. Haemorrhagiis forte oborituris occurritur medela (I. CMXV.) expoſita. Inflammatio, neceſſaria ad obtinendam ſanationem radicalem, ſi grauior fuerit, ad methodum antiphlogiſticam, ſedulo inprimis admoto cataplasmate ſeu epithemate emolliente, infringitur. Reliqua tractatio ad conditionem vlceris ſequentis inſtituitur, cauendo ſemper, ne vlcus externum coarctetur, ſeu claudatur, antequam cauum vaginale, propulſis vbicunque papillulis carneis, rite occluſum fuerit. Rariſſime operatione rite peracta morbus recrudeſcit; attamen, octo annis praeterlapſis, morbi reditus nouae operationis neceſſitatem induxit; ſub qua cautiſſima cohaeſionis teſticuli et vaſorum praeternaturalis ratio habenda eſt. Hydrocele vaginalis teſticuli in vtroque latere obuia operationem duplicem poſcit. Quae propoſita fuit, vna operatione peracta, alterius ſacci vaginalis per ſeptum ſcroti inciſio, ob difficilem, debitam, linteaminum in ſaccum apertum inductionem, purisque impeditum effluxum, minus commoda videtur.

CXVI. *Hydrocele funiculi ſpermatici*

a) aut *celluloſam funiculi partem* occupat, ac oedematoſa eſt; cuius ſpeciei *cauſae* eis, quae oedema inducere valent, ſatis ſunt ſimiles (XXIV); interdum a bracherii compreſſione morbus inductus fuit:

b) aut *ſingulam cellulam occupat* morbus, ad cyſtides tunc referendus:

c) aut eſt *peritonaealis* in ſacco hernioſo obuia.

CXVII. *Noſcitur* hydrocele funiculi oedematodes tumore funiculi molli, nihil aut parum fluctuante, eo minus quidem, ſi gelatinoſum fuerit liquidum contentum, ab epididymide adſcendente ad annulum, figurae vt plurimum oblongae, interdum, ſub ſitu erecto praecipue, globoſae; parte ſuperiore teſticuli ſimul paulo ſurſum tracta, teſticulo autem ipſo ſatis libere tangendo. Si maior fuerit tumor, teſticulum non ſolum inuoluere poteſt, ſed quoque ad tractum funiculi in abdomen per celluloſam peritonaei adſcendit. Paruus tumor, pueris maxime familiaris, interdum in abdomen, minime vero in ipſum ſaccum peritonaei reprimi poteſt; tumore repreſſione facta ſupra annulum remanente et ablata preſſione in ſitum priſtinum mox reſiliente. Inde apparet, morbi diagnoſin attentiſſimam ortus, progreſſus, ac ſymptomatum diiudicationem requirere, quo ab hernia diſtinguatur. *Curatio* vix tuto tentatur punctione, ſetaceo, cauſtico; tutior adhibetur

betur inciſio. Integumentis nimirum vltra tumoris longitudinem diſſectis et diductis, funiculique decurſu indagato, ipſe tumor ab annulo ad teſtem vsque inciditur, profunde ſatis, vt liquido, haud raro viſcido, gelatinoſo, exitus pateat. Cellulae fuſco et glutinoſo humore repletae tutius minutim ac caute inciſae ſuppuratione excitata deſtruuntur. Educto rite latice ſeroſo, deligatio, impleto leniter linteamentis cauo, ad modum (CXV.) expoſitum inſtituitur, vsque ad plenariam ſanationem continuanda. Concrementa adipoſa maiuscula ſacculis amplioribus incumbentes, ſanationi obſtantes, cultro caute auferenda, ſeu cauſtico prouide, ne funiculus iniuriam patiatur, conſumenda ſunt.

CXVIII. *Hydrocele funiculi ſaccata* in vnica aut ſingulis cellulis reſidens, ſaepius inferiorem aut mediam, interdum ſuperiorem funiculi partem occupans, lentiſſime increſcit. Paruus nullas plane moleſtias creat, interdum ad maximam molem extenditur, et moleſtias gignit, a partium tenſione ac irritatione oriundas. Tenue liquidum contentum ſenſum fluctuationis admittit; hac igitur, et eo, quod tumor nulla arte in ventrem premi poſſit, ac teſticulus liber tangatur, ab alia hydroceles ſpecie, ac tumore hernioſo, morbus diſtinguitur. Sulcus in externa tumoris ſuperficie obuius, ſeptum caui praeſens indicare ſolet. Methodus medendi ope ſetacei et cauſtici, ob incertitudinem de vnico aut pluribus cauis ſimul praeſentibus, vix cum ſecuritate tentatur, inde inciſio meri-

to praeſertur, ad modum (CXV.) expoſitum inſtituenda.

CXIX. *Hydrocele peritonaealis*, ſacci hernioſi aut cum aut absque praeſentia adeſſe poteſt, ſemper tamen herniam praegreſſam congenitam aut acquiſitam praeſupponit; liquidum contentum vt plurimum retropreſſionem in cauum peritonaei admittit absque tumoris ſupra annulum, vti in hydrocele funiculi oedematoſa (CXVII.) fieri ſolet, veſtigio remanente. Concretio ſacci in parte ſuperiori rariſſime, ſaepius incarceratio retropreſſioni liquidi obſtat. Morbus cum hernia congenita iunctus, ob liquidi in ſacco vaginali teſtis ſitum, vix niſi plenitudinis ſenſu ad funiculum, ab hydrocele vaginali teſticuli diſtinguitur; morbus cum hernia acquiſita mixtus, teſticuli ſenſum in inferiore et poſteriore tumoris parte admittit, et a comparatis vtriusque morbi notis characteriſticis diiudicatur. *Curatio* morbi, liquidi euacuationem moliens, cautam inciſionem ſeu puncturam requirit, poſt quam morbi natura clarius eluceſcit, cauſtici et ſetacei vſus diſcriminis plena foret. Praeterea adhibetur therapia morbo primario hernioſo adornata, alio loco exponenda.

CXX. *Haematocele audit* ſanguinis in ſcroto morboſa collectio, easdem ſedes, ac latex ſeroſus (C.), occupatura. *Cauſae* ſunt contuſiones, vulnera, punctio hydroceles vaginalis praegreſſa, vaſis ſanguiferi diſſolutionem inducentes, rariſſime cruoris euacuatione liquidi peracta per vaſa ſubito relaxata

trans-

tranſsudatio. Si celluloſam tenet cruor effuſus, ſemper grauis ecchymoſis adeſt. Haematocele, punctionem ſeu aliam operationem ſequens, cito inſurgit. Quoad *therapiam*, leuis ſanguinis effuſio, vti aliae (I. CCXXXIX.) dictae, reſolutionem admittit, ad methodum expoſitam promouendam; grauior, huic reſiſtens, tumoris inciſionem, cruoris effuſi eductionem, vaſis laeſi indagationem et ſi alio modo compeſci nequit haemorrhagia, ligaturam poſcit. Accidit interdum transſudatio cruoris lenta ex ſuperficie vulneris, vlceris, ipſius tunicae vaginalis, ex ipſa teſtis ſubſtantia, hydrocelen mentiens, absque ſenſibili laeſione vaſis ſanguiferi, ad omnem mitiorem medicinam rebellis, quae caſtrationis neceſſitatem induxit; et ne hac quidem ſanguinis transſudationem ſuppreſſam, et aegrotum ſeruatum fuiſſe, propria experientia comperimus. Hydrocele ſub albuginea in ipſa teſtis ſubſtantia deliteſcens, merito dubia habetur.

Hydarthrus.

CXXI. *Hydarthrus eſt* tumor articulum, frequentiſſime genu occupans, aequabilis, ligamento capſulari circumſcriptus, inde totam articulationem ambiens, in locis vbi ligamenta articularia minus firma minusque obtecta inueniuntur maxime prominens, albidus, mollis, fluctuans, veſtigium impreſſi digiti non retinens, et motum cum dolore laedens, a morboſa liquidi in cauo articulari collectione lente ortus; a fungo articulari (XL. ſeq.), ſcrupuloſiſſime

comparatis vtriusque morbi characteribus, rite diſtinguendus. *Materiem* ſiſtunt ſynouiae, vt plurimum degeneratae, aucta maſſa, liquor ſeroſus, lymphaticus, purulentus, ſanioſus, lacteus, ſanguinolentus, quid? quod ipſum aerem in cauo articulari accumulari poſſe conſtat. *Cauſam* praebent omnia, quae collectionem ſeroſam, lymphaticam inducere valent; violentiae in primis externae, aut metaſtaſes variae, varioloſae, lacteae praecipue. Ambigua et minus laeta eſt mali, rariſſime occurentis, *prognoſis;* ſiquidem non ſolum facillime recurrit, ſed compreſſione atrophiam, rigiditatem, contracturam; dolore inflammationem; corruptione cariem producere poteſt; inde adoleſcente et complicato morbo, haud raro in vitae diſcrimine verſatur aeger. Symptomaticus autem et recens hydarthrus in vniuerſum facilius ſanatur, quam idiopathicus, et vetuſtus, neque vllus alius morbus per longas moras magis inualeſcit.

CXXII. *Curationem* quod ſpectat, ſimplici et naſcenti hydarthro ſat efficaciter occurritur iuga frigidae inſperſione, ac veſicatorio tempeſtiue admoto. Vbi vero iam adoleuerit malum, humoris adfluentis reuulſio molienda eſt, vlcere artificiali in tumoris vicinia excitato, et vltra perfectam morbi ſanationem ſuſtentando, praecipue moxa accenſa inuſto. Vt congeſta et ſpiſſa diſſipentur, frictio ſedula repetita, fumigationes, balnea vaporoſa, fotus penetrantiſſimus reſoluens, incidens, diſcutiens, robo-

rans,

rans, embiocha ex ſimilibus aut aquis mineralibus calidis, lento ſtillicidio ex alto in partem delapſis, in auxilium vocentur. Humor denique his non cedens tempeſtiue, antequam caries accedat, punctione ſcalpelli ope inſtituenda, euacuatur, in loco tumoris decliui et ab expanſionibus aponeuroticis, neruis, vaſisque maxime libero, retracta in anteceſſum cute, quo vulnus capſulae mox ab effuſo liquido iterum obtegi queat; haud neglectis cautelis in chirurgia abſceſſuum articuli (I. DCCXXII.) expoſita, et exacta quiete articuli, in primis ſat diuturna. Interdum diriſſimi morbi grauitas amputationis neceſſitatem inducit.

GENVS II.

GENVS II.

Cyſtides.

CXXIII.

Cyſtis *eſt* tumor lentus atque perennis, doloris expers, ad tactum aequalis, ad contenti indolem et cyſtae craſſitiem plus minus durus ac renitens, circumſcriptus, plerumque mobilis, figura globoſus, oualis vel pyriformis ex humore in folliculo proprio, vel etiam alieno, praeter naturam collecto, oriundus. *Sedem* habere poteſt in qualibet glandula conglobata, maxime ſubcutanea; ſaepiſſime vero in ſingula quadam textus adipoſi cellula dilatata, aut crypta mucipara; interdum quoque in vaſe ſanguifero vel ductu excretorio ad capſulae ſimilitudinem expanſo, reſidet; neque tamen partes interiores cerebrum, pulmones, cor, hepar, lien, meſenterium, articulationes cet. ab hoc morbo immunes ſunt.

CXXIV. *Materies* eſt variae naturae et conſiſtentiae, lymphatica, cruenta, albuminoſa, mellea, pultacea, ſebacea, pinguedinoſa, gelatinoſa, fungoſa, calcarea, ſquamoſa, oſſea, pilis intermixta. *Principium* eſt congeſtio et accumulatio humoris contenti glandularis in glandulae, ductus excretorii vel textus adipoſi cellula, diuerſimode commiſti, mutati et depre-

deprauati, vnde receptaculum dilatatur, ad loca contigua adprimitur, cum illis condenſatur inque cyſtidem multas ſaepe lineas craſſam, neque infrequenter cartilaginis aemulam, tranſit. Vnde patet, hos tumores, qui etiam tunicati ſeu ſaccati dicuntur, rigoroſiore examine *diſtingui*, in

a) *cyſtides veras*, completas, et

b) *cyſtides ſpurias* incompletas;

quae iam ſigillatim veniunt exponendae.

Cyſtides verae completae.

CXXV. Cyſtides verae mihi *ſunt* illae, quae integra et vndequaque clauſa gaudent capſula, quarum maxime notabiles ſunt

a) *Lupiae*,

b) *Hygromata*, et

c) *Hydatides.*

Lupia.

CXXVI. Lupia *eſt* cyſtis (CXXV.), materiem ſpiſſam ſolideſcentem includens. Contentorum differentiae ſequens *diſtinctio* innititur:

a) *Meliceris* ſalutatur, cui ſuccus ineſt mellis conſiſtentiam adfectans;

b) *Atheroma* concrementum pultaceum, grumoſum;

c) *Stea-*

c) *Steatoma* ſebi vel lardi ſimile;

d) *Oſteoſteatoma* ſimul oſſeſcens, pilis non raro remixtum continet.

CXXVII. *Sede* tamen, *mole*, *numero* ac indole haud parum differunt hae ſpecies. Sic meliceris matricem adgnoſcere ſolet glandulam conglobatam, vel bulbum crinis, capillitio maxime infeſta, vbi quoque talpae ſeu teſtudinis nomine inſignitur, vel ſaccum mucoſum tendini vel aponeuroſi ſubiectum, eſtque ea mollior vt plurimum et fluctuans; reliquae vero lupiae ex textu adipoſo celluloſo ſubnaſcentes, truncum artusque deturpare, inque longe maiorem, ac mellea, molem excreſcere conſueuerunt. Duritiei ac fluctuationis ſenſus, non ſolum de contenti indole, ſed quoque de cyſtidis craſſitie pendet. Vnde liquet, difficillime a ſe inuicem dignoſci diuerſas hasce ſpecies, niſi tumoris ſitus, volumen et conſiſtentia, tactu explorata, probabilem vel certam reddat coniecturam. Atheroma conſiſtentiae durioris, quam meliceris, minoris tamen, quam ſteatoma eſſe ſolet. Neque multum tamen intereſt, cuius ſpeciei ſit tumor cyſticus, cum tractatio parum differat.

CXXVIII. Morbus ſaepiſſime eſt *acquiſitus*, interdum *haereditarius*, interdum *congenitus*, naeui ſpeciem conſtituens. Nunc *vnicus tumor* adeſt, nunc *plures* in variis corporis partibus diſperſi, nunc *congregati* deprehenduntur; interdum nonnullis ablatis alii inſurgunt. In priori ſtatu vitium eſt *locale*, ſaepe ab iniu-

iniuria externa exortum, contuſione, compreſſione, irritatione, quae cauſa, cum effectus lentiſſime ſequatur, raro obſeruatur; in poſterioribus *vitium vniverſale*, diatheſin rheumaticam, arthriticam, veneream, ſcrophuloſam ſuſpicari licet. Quid? quod interdum cyſtides criticae obſeruantur. Lupiae ſub morbi initio ſemper ſunt mobiles; adoleſcentes ſtimulo diu vexatae, et praecipue compreſſae cum cute et partibus infra poſitis firmius cohaereſcunt, imo interdum inter interſtitia muſculorum ac tendinum prolongantur et in hoc ſtatu varios proceſſus digitatos formare poſſunt.

CXXIX. Quoad morbi *prognoſin*, lupiae minores, ſolitarii, parum increſcentes et molliores, omni periculo carent, et facile per totam vitam tolerantur, maxime ſi nullius partis adiacentis functionem laedant. Vbi vero grandiores et ponderoſae fiunt, non ſolum deformitatem haud occultandam, ſed varias quoque moleſtias creant, aliisque partibus, tum mole ſua comprimente, et tendente, tum nutrimenti totius corporis detractione, grauem noxam inferunt. Emollientibus, vel irritantibus diu vexatae, praecipue in corpore cachectico debili, citius increſcunt, interdum in ipſum cancrum degenerare poſſunt. Cyſtide haud plane operatione ablata, vel ſuppuratione deſtructa, nouus tumor recrudeſcere poteſt.

CXXX. Lupiarum *curatio* triplici modo ſuccedere poteſt;

a) vel

a) vel *reſolutione*,

b) vel *ſuppuratione*, praegreſſa phlogoſi excitata, vel denique

c) totius tumoris *exſtirpatione* tempeſtiua et iuſta.

CXXXI. Et primo quidem *reſolutio* incipientis in meliceride facilius ſuccedit, quam in atheromate, rariſſime, ſi vnquam, in ſteatomate. *Naturae viribus* interdum perficitur absque praeuia phlogoſi, nunc plenaria totius tumoris; nunc materiae contentae, remanente ſacco vacuo; nunc ciſtidis, corpore contento ſuperſtite.

CXXXII. *Artis auxiliis reſolutio* tumoris cyſtici promoueri poteſt,

a) *therapia interna*, humorum vitio indicato adornata, antea (I. DCCXXXIV.) expoſita;

b) *remediis externis*, validiſſimis diſcutientibus admotis; oleo terebinthinae, ſpiritu ſalis ammoniaci, cornu cerui, Mindereri; gummi ammoniaco in aceto ſoluto et inſpiſſato, pulueri antimonii crudi admixto; emplaſtro mercuriali, ſaponaceo; foliis recentibus cicutae, belladonnae, bardanae, contuſis; vrina cum ſale commixta; muco cochleae nigrae; fumigationibus volatilibus humidis, ſiccis; electricitate: quae eo efficaciora ſunt, ſi frictionis aſſiduae virtus (I. LV.) accedat, et lenis compreſſio ſimul adhibeatur,

tur, quae vltima non ſolum ad reſolutionem cyſtidis recentis, ſed quoque ad concretionem ſacci vacui facere poteſt. Obſeruandum tamen, a compreſſione cohaerentiam tumoris cum partibus vicinis ſemper augeri, cyſtidem incraſſari, quin interdum inter muſculorum ac tendinum interſtitia propelli. Dicta diſcutientia eo ſecurius adhibentur, cum phlogoſis inde inducta haud raro ſalutarem effectum edat.

Haud diffitendum tamen, longe frequentius reſolutionis tentamen in brutis quam in hominibus ſuccedere, neque ſympathiae vires in reſoluendis lupiis plane reiiciendas eſſe, multiplex experientia docuit.

CXXXIII. Tumor reſolutioni reſiſtens, mollior inprimis moleque paruus, excitata in anteceſſum inflammatione, *ſuppuratione* ſequente deſtrui poterit. Inflammatio vero tumorem cyſticum occupans, absque ſequente ſuppuratione reſoluta, ſemper tumoris magnitudinem, tunicarum craſſitiem et cohaerentiae firmitatem cum partibus vicinis augebit, ac inde malum deterius reddet. Suppuratione vero ſequente, aut totus tumor diſſoluitur, qui ſtatus radicalem ſanationem promittit; aut pars cyſtidis remanet, quo facto vel recrudeſcit morbus, vel ſuccedit vlcus fiſtuloſum, vix niſi exſtirpatione totius ambitus vlceris ſanandum, vel in cachecticis a cauſticorum abuſu vlcus malignum ſequitur. *Inducitur* vero tumoris *inflammatio* variis irritantibus (CXXXII.) dictis, per-

 frica-

ſricatione tumoris frequenti cum ſpiritu ſalis ammoniaci cum calce viua parati, impoſitis emplaſtris reſinoſis calidis, cepis aſſatis, quin ipſis veſicatoriis. *Suppuratione* ad plenariam *maturitatem* progreſſa, omnique fere cyſtidis materiae in pus mutata, vel cauſtico vel ferro aperitur tumor, apertura in poſteriore caſu vltra illius ambitum protracta. Quod ſic non ſeparatur, vel ferro reſecandum vel digeſtiuo acri deſtruendum eſt, ne vlcere conſolidato cyſtis renaſcatur, nec vlcus malae notae ſuccedat.

CXXXIV. Omnis autem tumor tunicatus, neque reſolubilis, neque in ſuppurationem vertendus, localis, ſolitarius, haud vitio humorum fotus, ob difformitatem, moleſtiam, periculum non amplius tolerandus *exſtirpari* debet; quod ſatis tuto fieri poteſt, niſi radices nimis largas aut profundas habeat, vel vaſis neruisue maioribus adhaereat, vel aetas aut vires aegroti medelam reſpuant, vel locus exſtirpationem excludat. Duplicem autem exſtirpationem admittunt lupiae;

a) vel *plenariam exſciſſionem:*

b) vel *ſimplicem inciſionem*, contenti evacuationem et ſacci ſuccedentem deſtructionem.

Prior medendi ratio in ſteatomate, ac lupiis ſuperficialibus exſciſſionem tuto admittentibus, poſterior in meliceride ac atheromate, illisque, in quibus exſciſſio periculum ſecum ferre videtur, praeferenda eſt.

CXXXV.

CXXXV. Modus, quo tumor ſaccatus, ſi conditiones eius exſtirpationem permittunt, ferro vna et ſemel *exſcinditur*, ſequens eſt. Integumentis per medium tumorem inciſione longitudinali, ambitum tumoris excedente, vel ſi fortius cuti adhaereat, ouali plaga diuiſis, cyſtis ſcalpello famulante a partibus adiacentibus caute ſeparatur, vt integra et inuiolata eximatur. Cyſtis ſteatomatoſa ſub hoc opere hamulo vel tenaculo vel filo acus ope perducto ſatis commode attrahitur, ſaccus vero tenuior, qui meliceridi et atheromati ſatis communis eſt, ſub operatione rumpi ſeu incidi ſolet, emiſſis contentis forcipe arreptus et attractus de partibus vicinis ſeparatur, et totus eximitur; quod opus, praecipue in tumoribus grandioribus profunde ſitis et minus mobilibus, interdum ſatis difficili negotio ſuccedit, inde remanentis cyſtidis partis ſeparationem interdum per aliquot dies differre, aut cauſticis et ſuppuratione deinde conſumere, prudentia iubet.

CXXXVI. Operationem interdum ſequitur *haemorrhagia* difficulter ſiſtenda, interdum periculoſa, quin lethalis, quae duplicis generis eſſe poteſt: etenim

a) vel *cruor e vaſe maiori ſeu pluribus* ob cyſtidis partem relictam ſeu vicinam aponeuroſin, per quam tranſeunt, contrahere neſciis (I. DCCCCXII.), *cito prorumpit*, cui ſtatui tempeſtiua compreſſione et ligatura occurritur, his vero fruſtra adhibitis partis cyſtidis remanentis ablatione opus eſt:

 b) vel

b) vel *e toto vulneris ambitu*, ob varicoſum vaſorum in vicinia tumoris ſtatum, *lentius transſudat*, qui ſanguiſluxus, nullo ſolito artificio, neque compreſſione, nec ipſa interdum ligatura coercendus, interdum totius ambitus varicoſi, per quem ſanguis prorumpit, exſciſſionem, et, niſi hanc res concedat, cauterii actualis adminiculum poſcit.

CXXXVII. *Altera* tumores cyſticos operatione chirurgica *auferendi ratio* in eo conſiſtit, vt tumor incidatur, contenta educantur, et applicato deinde linteo carpto, digeſtiuo fortiori, pulueri lapidis cauſtici vel mercurii praecipitati rubri nupto, ſeu ſpiritu ſalis acido imbuto, ſaccus vacuus rite impleatur, vnde ita criſpari, contrahi ac ſolui ſolet, vt facili negotio nonnullis diebus praeterlapſis cyſtis aut forcipe extrahi, aut attracta ſaltem lanceola absque haemorrhagiae periculo facilius ſeparari poſſit. Quae methodus in meliceride et atheromate exſciſſioni tumoris totali (CXXXVI.), aut ſetacei traiectioni nonnullis laudatae, omnino praeferenda videtur. Notandum tamen, cauſticorum vſum diu continuatum vlceri maligno et cancroſo anſam dare poſſe.

CXXXVIII. Cyſtis *pyriformis*, mollis, parua, in petiolo ex arte ligata, atque gradatim conſtricta ſponte decidit. Idem fere praeſtare ſolent medicamenta rodentia, circa radicem tumoris quotidie adplicata, et emplaſtris firmata, donec is decidat, vel eroſa maximam partem radice commode reſecari queat.

queat. Expeditiore autem et longe promtiore chirurgia ſimilis tumor ſcalpello praeciditur, quae curandi ratio in omni cyſtide duriore et grandiore, licet pyriformi, ligaturae et cauſtico ſemper praeferenda eſt, tutiusque adhibetur; haec enim medendi ratio ob curationis diuturnitatem et dolorem taedioſa eſt, neque omnem noxae ſuſpicionem effugit.

CXXXIX. *Vulnus* poſt operationem *remanens* ſi exiguum fuerit, oris emplaſtrorum ope rite iunctis, inque debito ſitu firmatis, intra paucos dies ſaneſcet, maius autem pro ſymptomatum ratione (I. DCCXXXIII.) tractandum eſt. Cyſtidem plane ablatam eſſe docent papillulae carneae, vbicunque laete propullulantes. Ablato maiori tumore interdum conuenit, humores fonticulo aliorſum deriuare.

Hygroma.

CXL. Hygroma *eſt* verus tumor cyſticus: ſolitarius, conglobatus a liquido ſeroſo lymphatico in ſacco proprio effuſo atque congeſto. *Sedem* praebere ſolet *cellula textus celluloſi*, praecipue arctioris illius, oſſibus ſuperſtrati, preſſioni maxime expoſiti, vti in patella, olecrano cubiti, acromio ſcapulae, trochantere maiori, vel *ſaccus mucoſus* tendini ſeu aponeuroſi ſubiectus. A lupiis *dignoſcitur* ſede, mollitie et diſtinctiore fluctuationis ſenſu. Curatione vero ab iisdem in eo recedit hygroma, vt reſolutionem longe faciliorem, therapia (CXXXII) dicta tempeſtiue adhibita, admittat, quam lupia. Liquido

parua punctione educto, remediorum externorum adſtringentium, preſſionis debitae ac quietis beneficio, parietes ſacci concreſcere poſſunt. His ſi reſiſtat malum, iterum repleto ſacco, ſetacei traiectio per medium tumorem optatum effectum praeſtabit. Exſciſſio vero, ob tunicae tenuitatem ac loci inconvenientiam, vix inſtitui poterit, nec ea opus eſt, cum mitiori chirurgia dicta ſanatio obtineri poſſit.

Hydatides.

CXLI. Hydatides *ſunt* tumores cyſtici congregati, veſiculati, rotundi vel ouati variae magnitudinis, liquore ſeroſo lymphatico turgidi, nunc petiolis vuarum ad inſtar cohaerentes, rarius libere fluctuantes, in variis corporis humani partibus, tela celluloſa, muſculorum interſtitiis, cauis maioribus, viſceribus variis, cerebro, pulmonibus, canali alimentari, veſica vrinaria, vtero, ouario cet. interdum obuii. Nunc a *cauſa* abſcondita ſub morboſo partium ſolidarum forſan vaſorum lymphaticorum ſtatu vegetatione animali exſurgunt, nunc in lympha effuſa generari videntur. Status hic vix, niſi ſitus hydatidum valde ſuperficialis fuerit et elaſticitas tumoris, ac ſenſus fluctuationis inaequalis illarum ſuſpicionem moueat, certo ſigno *diiudicatur;* prorumpentes autem hydatides, inciſione indicata facta, vel per aperturas naturales, morbi naturam declarant. Nec ars morbum auertere valet; neque alia malo praeſenti *medendi ratio* indicatur, quam antea expoſita, inciſio nempe externa, hydatidum eductio,

eductio, ac partis denique reſiduae ſuppurationis excitatae ope deſtructio.

CXLII. Ea, quae hucusque circa humores cyſticos veros, lupias, hygromata et hydatides monuimus, facili negotio ad ſingulas corporis humani partes talibus tumoribus ſubiectas adplicari poterunt, attamen ſigillatim attingere fas ſit.

a) *ganglion*,

b) *ranulam*.

Ganglion.

CXLIII. Ganglion *eſt* genuinus tumor cyſticus (CXXV.), lentus, globoſus, oui columbini magnitudinem vix excedens, ſaepiſſime ſolitarius in celluloſa tendinum, preſſioni externae magis obnoxiorum, *ſitus*, materiem continens albumini ſimilem; interdum cyſtis eſt ſpuria cum ipſo tendine petiolo paruo iuncta, vel cum vaginae dilatatae cauo communicans. *Cauſam* ſaepiſſime praebent: iniuriae variae externae, vel violenta tendinis tenſio, inde manibus pedibusque haud infrequens morbus eſt; rarius cauſae internae abſconditae, rheumaticae praecipue debentur. Tumor paruus vix vllas moleſtias parit, increſcens vero non ſolum deformitatem creat, verum etiam liberae muſculorum actioni obſtat. Inflammationem et ſuppurationem raro ſubit morbus, ſi vero accedat, vlcera prauae indolis ſequi ſolent.

CCLIV. *Curatio* ganglii tentata fuit

a) *reſolutione*, quae validioribus diſcutientibus tentata; in homine non ſecus ac in equo, ſi recens fuerit malum, ſuccedere poteſt. Fortiſſima reſoluentia (CXXXIII.) dicta, eo ſecurius adhiberi poſſunt, cum difficillime phlogoſin ſubeat ſaccus.

b) *compreſſione*, quae in tumore molliori, aut ſi durior fuerit in anteceſſum frictione atque inunctione frequenti emollito, inſtitui poterit, globo plumbeo complanato, ſeu lamina metallica, vel oſſea firma, faſciae ope, totum membrum inuoluentis; alliganda: quam tamen medendi rationem longam, taedioſam atque incommodi plenam, vix ferre ſolent aegri.

c) *diſruptione cyſtidis* inſtituenda ſubita atque forti compreſſione tumoris, cui corpus durum planum v. c. moneta impoſita eſt, pollicis ope, minus ſecure inſtrumento ligneo feriente; rupto tumore fluidum contentum in cellulas vicinas effunditur, et frictione inſtituta plane euaneſcit; quo facto compreſſio inſtituitur, vt parietes cyſtidis coaleſcant; quae tamen medendi ratio ſi craſſior fuerit ſaccus, haud ſuccedit.

d) *inciſione tumoris*, quae therapia aliis omnino praeferenda videtur; cute in anteceſſum re-

retracta, tumor parua incifione aperitur, et contenta preſſione rite educuntur; retracta cute tunc laxata acceſſus aeris praepeditur, mox ſubiuncta deinde compreſſione, mali regenerationem praepediente.

ε) *exſtirpatione*, quae difficilius in vniuerſum quam in aliis tumoribus cyſticis, ob tendinis vicinitatem eiusque alterationis metum, ſuccedit; praecipue ſi incompleta fuerit cyſtis, vel tendini fortius adhaereat; quae operatio ſi eligatur, ad modum (CXXXV.) dictum inſtituitur, cauendo tamen, ne tendo laedatur, et curando, vt aer adductis poſt operationom mox labiis vulneris rite arceatur.

Ranula.

CXLV. Ranula *eſt* tumor ſaccatus, completus vel incompletus, mollis, fluctuans, leuis, coloris ſubliuidi, figuram abdominis ranae inflatae, in nonnullis aemulans, vnde nominis origo, ſub lingua *ſitus*, vel in obſtructo dilatatoque ductu ſaliuali, vel in tela celluloſa, absque praegreſſa phlogoſi lente exortus; *materiem* ſaepiſſime albuminoſam, modo lymphaticam, modo pultaceam, modo terreſtrem continet, vnde a tumoribus glanduloſis, inflammatoriis aliisque facile *dignoſcitur*. Morbus infantibus magis quam adultioribus vulgaris, pro varia ſua magnitudine, loquelam, manducationem, degluti-

 tionem,

tionem, quin ipſam reſpirationem, plus minus laedere poteſt.

CXLVI. Vix vnquam reſolutionem ſubit ranula, quae fruſtra ideo tentatur, neque ob vaſorum neruorumque vicinitatem exſtirpationem admittit. Paruo vulnere inciſa ranula, emiſſo contento et ſanato vulnere ſemper fere redit morbus.

CXLVII. Optima *medendi ratio* haec eſt, tumore veſiculato per totam longitudinem, caute vitatis vaſis vicinis inciſo, rite vbicumque expreſſa gelatina contenta, ſaccus vacuus linteo carpto ſicco impletur, vt reſiduum contentum imbibatur. Poſt nonnullas horas extractis iterum linteamentis, cauo ſacci vbique ſpiritus acidus mineralis illinitur penicilli ope, quod ad circumſtantias pluries reiteratur; quo facto ſaccus diſſolui, fruſtula ſeparari ac facili negotio volſella extrahi, et papillulae carneae denique protrudi ſolent; ſanatio perfecta tunc breui ſequitur. Ranula a calculo ductum obſtruente inducta, nullo alio artificio quam ſimplici corporis alieni remotione ſanatum. Similes tumores veſiculati in aliis locis caui oris, labiis, genis interdum obuii ad eandem methodum tractantur.

Cyſtides ſpuriae incompletae.

CXLVIII. Cyſtides incompletas eas *dico*, quarum ſacci peruii manent vel ſaltem cum reliquo, e

quo enati ſunt, canale communionem quamdam ſervant. Maxime notabiles ſunt

a) *aneuriſma verum*, antea (I. CMXXXV.) expoſitum,

b) *varix*,

c) *mariſca*,

d) *varicocele*.

Alii quidem adhuc morbi ad hunc morborum ordinem, cyſtidum nempe incompletarum, referendi eſſent, ſacci nempe lacrymalis a lacrymis extenſio, ac variae herniarum ſpecies; prior tamen ad retentiones, poſteriores ad morbos a mutato ſitu commodius diſferuntur.

V a r i x.

CXLIX. Varix *eſt* tumor venae dilatatae inaequalis, indolor, mollis, a ſanguine ob impeditum iter in parte minus reſiſtente, inprimis ſupra valuulas accumulato, formatus. Senſim *oboritur*, preſſus plerumque recedit, iterumque redit, inueteratus, ob ſanguinis coagulum, retropreſſionem haud admittit, ac durior euadit; interdum arteriae vicinae pulſatio ad varicem propagatur. *Colorem* habet ſaepiſſime coeruleum ſubliuidum, a cruoris per venam dilatatam ac cutem transparentia, profundius vero ſitus varix haud colorem cutis mutat, ſed ſolo ſenſu detegitur, profundiſſimus haud vllo certo ſigno diiudicatur. *Sedem* praebet totus ſyſtematis venoſi ambitus,

ambitus, frequentiſſimam tamen crura et pedes, neque tamen capitis ventrisque et aliarum partium venae ab hoc malo immunes ſunt; totum ſyſtema venoſum varicibus ſimul adfici poſſe compertum eſt.

CL. Ad *cauſas*, liberum ſanguinis per venam, inferioris artus praecipue, tranſitum facile impedientes, inprimis pertinent grauiditas frequentior, excrementorum accumulatio, ligaturae ſtrictiores, tumores glanduloſi, cyſtici, quos ſaepe textus vaſorum varicoſus circumdare ſolet, infarctus viſcerum abdominis, ſpaſmi abdominales, ſtatus greſſusue diuturnus, ſolitae euacuationes ſanguineae ſuppreſſae, humorum tenacitas, debilitas vniuerſalis, localis, congenita, acquiſita, interdum ab iniuria quauis externa praegreſſa.

CLI. *Symptomata* varicis recentis parui vel leuia ſunt vel nulla, ingraueſcente autem malo, ſucceſſiue accedere poſſunt pruritus et ardoris ſenſus; dolor incrementi plerumque comes; inflammatio, qua haud raro cohaerentia ſatis firma cutis cum varice efficitur; ſuppuratio cellulоſae vicinae, vnde vlcera maxime rebellia, gangraenoſa, caries induci poſſunt; ob violentam diſtenſionem tumoris ruptura, ſanguinisque profluuium ſat graue, interdum ſaepius reuertens, nonnunquam periodicum; cute autem ſub ruptura varicis integra manente, ecchymoſis moleſta oritur, quae, niſi educetur ſanguis, vlcera in malam notam degeneratura, gangraenam, cariem

nem adducet. Varix nodoſus in maiorem ambitum extenſus, praeterea fere ſemper oedemate et lymphaticorum vicinorum labe ſtipatur. Vnde prono aluo fluit varicis *prognoſis*. Varix quandoque pro adfectu ſalutari habetur maxime hypochondriacis, melancholicis.

CLII. In *curatione* quadruplex occurrit obſervatio:

a) *cauſa* morbi, ſi fieri poteſt, *tollenda* eſt. Quamobrem morbus primarius therapia adpropriata debelletur, vitae genus mutetur, partus exſpectetur, coagulum cruentum venam obturans, in parte ſuperiore tumoris inſtituenda inciſione ex arte facta, eximatur, quo facto interdum concretio polypoſa, ob figuram ignaris vermem mentiens, extrahi poterit.

b) *robur amiſſum* venis *reddi* debet tibialibus firmis, e corio canino confectis, membro adaptandis, quae ab ipſo aegroto facili negotio adſtringi et referari poterunt; atque faſcia expulſiua, quae totum membrum inuoluat, rite admouenda prudenterque adminiſtranda. Neque negligantur externa topica roborantia, ſed frigida ſaepius admoueatur, glacies, aluminoſa, ſaturnina, ſal ammoniacum in aceto ſolutum, ac ſitus partis adfectae horizontalis conſeruetur.

c) *ſym-*

c) *ſymptomata* vel *leuentur;* idque vt fiat, inflammatio, ſuppuratio, haemorrhagia et caries ſecundum artis regulas antea expoſitas tractentur; vel *praepediantur* tempeſtiva tumoris inciſione ſanguinisque ſtagnantis eductione; qua facta vulnus tamquam vlcus ſimplex deligatur.

d) tumor magnus inueteratusque his reſiſtens apparatibus, et ob frequentem haemorrhagiam atque cariei metum periculum inducens, totus *exſtirpandus eſt*, vel ſolus, vel vna cum cutis parte, ſi aut corrupta fuerit aut tumori fortius adhaereat; haemorrhagia ſequens vel ſimplici compreſſione atque totius membri inuolutione vel ligatura antea expoſita ſupprimitur; vlcus ſequens deinde ad ſuam indolem tractatur.

Mariſca.

CLIII. Mariſca ſeu tumor haemorrhoidalis *eſt* cyſtidis ſpuriae ſpecies, tumor nimirum prope ani marginem ſitus, ruber vel liuidus, ſaepe dolorificus, nec infrequenter cruorem, interdum periodice fundens, ſponteque deinde recedens, ac iterum poſt aliquod temporis interuallum rediens. Diuerſa eſt earum moles. Nunc piſi magnitudinem vix exſuperant, oui gallinacei magnitudinem nonnunquam aſſequuntur. Huius morbi *principium* eſt expanſio varicoſa vaſorum haemorrhoidalium in cauam vel meſe-

meſeraicam venam ſe exonerantium, vel etiam ſanguinis in telam celluloſam vicinam effuſio. Cauſae fere eaedem ſunt ac varicum, iam (CL.) expoſitae, praecipue omnia, quae circulum ſanguinis in imo ventre turbare valent, vt infarctus viſcerum, hepatis praeſertim, ſpaſmi abdominales, aluus ſegnior, grauiditas, adipis in abdomine nimia accumulatio, purgantium aloeticorum inprimis abuſus, ſtimuli inteſtini recti ac veſicae vrinariae varii, congeſtionem ſanguinis duraturam inducentes; haereditariam diſpoſitionem nonnulli etiam accuſant.

CLIV. *Diuiduntur* mariſcae

a) in *externas*, quae oculis viſendas ſeſe praebent, et *internas*, quae quandoque ſub alui egeſtione in propatulum veniunt, vel ope explorantis indicis in anum immiſſi innoteſcunt.

b) in *coecas*, et *fluentes*, *cruentas* et *mucoſas*;

c) in *ſolitarias* et *congregatas*, interdum ſtipato agmine anum obſidentes;

d) in *ſimplices* et *complicatas*, cum condylomatibus, morbo venereo, veſicae adfectione cet.

e) in *ſymptomaticas* denique et *criticas*.

Quae omnia praegreſſa accuratiſſima indagatione ſtatus prioris atque praeſentis diiudicantur.

CLV.

CLV. Quoad morbi *ſymptomata*, mariſcae coecae non adeo extenſae et flaccidae vix vlla ſecum ferunt ſymptomata; ampliores autem et turgidae dolorem grauiſſimum praecipue inter aluum adſtrictam et propulſis tumoribus internis ſurentem, inflammationem, tenesmum, excrementorum et vrinae impeditum tranſitum, abſceſſum, vlcera, fiſtulas, quinimo in corpore cacochymico gangraenam inducere poſſunt.

CLVI. *Therapia* mariſcarum in vniuerſum ablationem ſeu diminutionem cauſae cognitae requirit; ceterum pro morbi indole variat. Quae *criticam promittunt haemorrhagiam*, auxiliis emollientibus, cataplasmate, inſeſſu in fotum emollientem, cucurbitis, ſcarificatione ad fluxum adiguntur; quo non ſuccedente, in tumore recenti, molliori, cruor in cavo tumoris vel celluloſa vicina haerens hirudinum ope, in inueterato duriori tumoris inciſione coagulum ſanguinis educendum eſt. Haemorrhoides *modice fluentes*, ea maxime, quae morbi ſolutionem adferunt, adeoque *criticae* ſalutantur, vix impune ſupprimuntur, cum ſuppreſſae variis morbis acutis et quidem chronicis anſam dare poſſint. *Nimius* autem et debilitans *fluxus*, qui interdum obſeruatur, et adfectionibus hydropicis anſam dare poteſt, ad methodum, in chirurgia haemorrhagiae a cauſa interna profectae (DCCCCLIII.) expoſitam, praecipue clyſmate ex aqua gelidiſſima ſeu aceto ſupprimitur. Si locus, e quo ſanguis prorumpit, diſcerni poteſt,

poteſt, compreſſione externa vel interna, quin ipſa ligatura compeſci poterit ſanguifluxus. *Symptomatica mariſca* neque cruorem fundens neque inflammata, poſt ablationem cauſae venamque in brachio tuſam, repellentibus, adſtringentibus, fotu ſaturnino, maxime frigida interno tumori ope enematis admovenda tentetur, haud neglectis ſimul leniſſimis laxantibus antiphlogiſticis, vti oleo ricini, cremore tartari cet. balſamo de copaiba. *Inflammata* vero mariſca methodum antiphlogiſticam, hirudinum repetitam adplicationem, et, ſi coagulum contineat tumor, inciſionem exigit. Interdum inflammatio ad partes vicinas vrinarias maximo cum vitae aegroti diſcrimine extenditur. *Indurata* denique lenta et moleſta exſtirpatione tollitur, quae vel *cultro*, vel *ligatura* inſtituitur. Prior medendi ratio in tumoribus haemorrhoidalibus externis ſatis facili negotio ſuccedit, in internis volſella attractis ſub niſu aegroti depreſſorio difficilius ob haemorrhagiae periculum perficitur. Sanguifluxus autem grauis operationem ſequens, ad methodum in haemorrhagiae (I. DCCCCXVII.) et fiſtulae ani (I. DCCCXXXVII) chirurgia expoſitam ſedatur. Poſteriori methodo vtens ante fili iniectionem extimam mariſcae tunicam incidat, ne ſtrangulatio hanc complexa in periculoſum conſenſum trahat inteſtina, ac ſymptomata inducantur illis ſimilia, quae hernia incarcerata adferre ſolet. Talia ſymptomata citiſſimam ligaturae ſolutionem poſcunt, et ne hac quidem illa ſemper ſedari poſſe, compertum eſt.

CLVII. *Symptomatibus* denique, vt fert cuiusque indoles, *occurritur*. Dolorem praeter remedia dicta ſopire ſolent cataplaſma e pomis cum vino rubro coctis confectum, fotus ex decocto florum ſambuci et herba abſynthii, vnguentum e ſtyrace, ſimplex cataplaſma emolliens opio nuptum, ſuppoſitorium anodinum cet. Quae ſub alui exoneratione in propatulum veniunt mariſcae, mox digiti, lintei, ſpongiae ope in ſitum priſtinum reprimantur. Suppurationi, fiſtulis, teneſmo, iſchuriae, ſpaſmo levatoris et ſphincteris ani opponitur therapia alio loco expoſita vel exponenda. Morbus autem cum ſyphilitide iunctus ſanationem haud admittit, niſi adhibitis ſimul mercurialibus.

Varicocele.

CLVIII. Varicocele *vocatur* in vniuerſum morboſa vaſorum in ſcroto expanſio. *Sedem* hoc malum habet

a) vel *in ſyſtemate venoſo* ſcroti venis nimirum aut ſuperficialibus aut profundis aut plexu pampiniformi funiculi ſpermatici dilatatis;

b) vel in *textu filamentoſo* epididymidis ac ipſius teſticuli euoluto ac dilatato.

Morbus hic, prior in primis ſpecies, ob inteſtini coli infarctum ac ſanguinis venoſi difficiliorem circulum, in ſiniſtro latere frequentius occurrit, quam in dextro. *Cauſae* ſolemnes ſunt violentiae externae, varii in imo ventre tumores circulum humorum impedientes, eua-

euacuationes ſanguineae ſuppreſſae, bracherii inepta compreſſio, foeda manuſtupratio; quibus iuſto parcior venus addi ſolet. Praeterea textus filamentoſi epididymidis ac teſtis ipſius degeneratio varicoſa ab alia cauſa abſcondita ac ignota originem ducere poteſt.

CLIX. *Noſcitur*

a) *varicoſa* venarum *expanſio* et ſenſu ponderis in ſcroto, tumore inaequabili nodoſo, ſi corpus pampiniforme occupat morbus, acervum tubulorum exhibente, ac communibus denique varicis ſignis, ſi externa fuerit.

b) qui vero *vias ſeminales, epididymidem ac teſtem* occupat morbus, qui aliis ſpermatocele audit, noſcitur ex tumore, qui ſenſum canaliculorum circumuolutorum producit, et de epididymide ſenſum ad annulum, quin ſupra eum adſcendit. Qui tumor ad miram molem interdum increſcens, mollis tunc atque paſtaceus, ſucceſſiue epididymidem ipſamque teſtis fabricam, ſurſum trahit, inuoluit ac ita mutat, vt vix vllum veſtigium illarum partium ſuperſit.

Multa varicocele inueterata, magna, in ipſum cavum ventris adſcendens, cum hernia omentali habet communia; augetur, lentius tamen, tumor ſub ſitu erecto, tuſſiendo, ſpiritum retinendo, ſub preſ-

ſione annuli denique externa; quid? quod in ipſum abdomen interdum partim propelli poteſt; attamen diligentiſſimo examine indagato horum morborum ortu, progreſſu ac ſymptomatibus, morbi natura eruitur. Interdum ampliato a varicocele annulo hernia ſimul induci poteſt, qui ſtatus omnino eo gravior eſt, cum bracherii vſum varicocele ſimul praeſens ſaepe excludat.

CLX. *Symptomata* tumoris recentis, parui, praeter moleſtum ponderis ſenſum, leuia ſunt vel nulla; ingraueſcente vero malo ſenſim accedunt dolores grauiſſimi, qui interdum ad dorſum et femora ſe extendunt. *Curatio* radicalis rariſſime ſuccedit, pro diuerſa tamen rei indole tentari poteſt therapia morbo primario adornata, embroche inprimis frigida, ſaturnina, aluminoſa, ſanguinis detractio varia, lenis ac frequens alui ſubductio, ſitus horizontalis; nec ſuſpenſorii idonei vſus negligatur; quibus remediis ſi non minui malum, tamen incrementum eius caueri poterit. Nonnulli caſtrationem, vrgente crudeliſſimo atque continuo dolore, commendant. Neque abſonum eſt eorum conſilium, qui varicoceles inciſionem ac ſequentem conſolidationem ſuadent; facile tamen patet, hoc non fieri poſſe cum ea ſpecie, quae vias ſeminales occupat.

GENUS

GENUS III.

Phymata.

CLXI.

Phymata dicimus tumores partium glandularium, frigidos, lentos, circumſcriptos, plus minusue duros, a fluidis intra vaſa minima morboſe collectis, compactis, concretis, deprauatis oriundos. Quorum principes ſunt

a) ſcrophula,

b) ſtruma,

c) ſcirrhus,

d) carcinoma.

Scrophula.

CLXII. Scrophulae ſunt tumores glanduloſi chronici, pertinaces, globulares, diuerſae magnitudinis, cuti concolores, duriuſculi, mobiles, niſi inflammatio accedat, indolentes, ab accumulato, inſpiſſato vel deprauato ſucco glandulari orti. Sedem eis ſolemnem praebent glandulae lymphaticae, rarius ſaliuales colli, ſubaxillares, inguinales, bronchiales, pulmonales, meſentericae, tumore haud raro de vno loco in alterum tranſeunte. Diuiduntur in

a) ſcrophulas *genuinas,*

b) et *ſpurias,* quae ex alio morbo praecedente, humorum praecipue labe, originem ducunt,

CLXIII. Scrophulae genuinae *cauſa* vel in ſpecifica glandulae, vel ſucci ſui, vel, quod veriſimillimum videtur, totius ſyſtematis lymphatici labe eſt quaerenda. Quippe morbus haud in ſingula quadam glandula reſidet, ſed plures ſimul adficit, ipſis abdominalibus, thoracicis aliisque internis, ſi inualuerit, non parcens. Congenitum plerumque, neque raro haereditarium malum a parentibus ſcrophuloſis, olim venereis, arthriticis acceptum, diu interdum in corpore deliteſcere conſueuit, dictis demum tumoribus ſeſe prodens. Suſpicionem ſeminii tamen mouet cutis tenerior, facies florida, capilli lucidi, oculi caerulei, labii ſuperioris ac inferioris partis naſi inſolida craſſities, oculi lacrimantes, muci naſalis copioſor effluxus, genarum turgeſcentia ad aures vsque accedens, venter tumidus, artuum macilentia, carnes flaccidae, dentes carioſi cet, Cauſis autem remotis adnumeranda ſunt: commoratio in loco paluſtri humidoque nec ventis peruio; collaria ſtrictiora, victus farinoſus et crudus; immunditıes, otium, occulta lues, exanthemata cutanea ſuppreſſa.

CLXIV. Scrophulae genuinae *ſymptomata* ſunt

a) vel *debilitas* peculiaris, quae ex ſignis (I. XLVII.) allatis innoteſcit;

b) vel

b) vel *obſtructio*, a tumore et functione laeſa partium adfectarum diiudicanda, vnde, ſi internae fuerint ſcrophulae, pro ſedis diuerſitate inſurgere poſſunt aſthma; phthiſis, atrophia, aſcites, cet.

c) vel denique ſymptomata *acrimoniae*, inde oriuntur vlcera ſcrophuloſa (I. DCCXXXIX), varia cutanea (I. DCCLXIV), oſſium ſpina ventoſa, et caries peculiaris indolis, cubitum, malleolos, phalangas digitorum maxime infeſtans.

Haud raro ſcrophulae genuinae cum alio morbo complicatae deprehenduntur, lue venerea, arthritide, rhachitide, eruptione cutanea, et inde ſymptomata mixta efficiunt.

CLXV. Morbi *prognoſin* quod attinet, genuinae ſcrophulae plerumque in pueritia naſcuntur et ad adultam vsque aetatem perdurant, rarius tamen tum primum obſeruantur, vbi aliquis iam adoleuit; in externo autem corporis habitu ſubſiſtentes impune interdum tolerari et obſcuram earum cauſam ſolis naturae viribus ſaepius ſuperari, experientia docet, quum adoleſcens aetas illarum energiam auxerit. Vetuſtiores et peioris indolis tumores, iique, qui violentiam vel intempeſtiuam medicationem paſſi indeque irritati ſunt, facile inflammantur, atque tum cutis colorem purpureum induit, ſucceduntque vlcera ſcrophuloſa (I. DCCXXXIX.), ſordida, cruſtacea, ſerpentia, neque oſſibus parcentia, difficillime clau-

 denda,

denda, et ſoeda denique cicatrice obducta, breui iterum recrudeſcentia. Interdum ad glandulas minores, vel cutaneas delata materia ſcrophuloſa, ophtalmiam chronicam eiusque ſequelas, cruſtam lacteam, herpetes, achores, tineam inducere poteſt. Sparſim ſcrophulae in ſcirrhum et cancrum abeunt.

CLXVI. Scrophulae genuinae *therapia* magnopere variat, ad diuerſa morbi ſtadia adornanda.

a) *debilitati* maxime occurritur balneo frigido, marino, vniuerſali, locali; rite peracta frictione ſedula, ſaepius repetita, loci adfecti et totius corporis; vſu corticis peruuiani; leniſſimis martialibus. Quae quidem remedia, ſi malum prorſus tollere non valeant, ſummum tamen afferunt praeſidium prophylacticum, quod vlteriori labis incremento potenter obſtat, praecipue diaetae reſtauranti iunctum. Neque obtegantur, ſi res concedat, tumores, vt maior caloris gradus auertatur.

b) *obſtructioni* opponuntur remedia potenter diſcutientia, tumori admota: gummi ammoniacum in aceto ſolutum et inſpiſſatum, mercurialia ſaponacea, aſſa foetida, mel, cicuta, linimentum e felle taurino, ſale et oleo nucis confectum; extractum ſeu decoctum concentratum radicum graminis, taraxaci, herbarum antiſcorbuticarum, lactucae viro-

viroſae, aconiti, cicutae, guaiaci, et glandium quernarum toſtarum; antimonialia, mecurialia, turpethum minerale, interne porrecta ſparſim ſalutarem effectum praeſtiterunt. Diu vero continuandus eſt eorum vſus; neque maturantibus vel cauſticis tentandi ſunt tumores. Morbum tamen inueteratum grauemque haud raro omnem medelam hucusque cognitam reſpuere, triſtis experientia docet.

e) *acrimoniae* denique vlcera atque cariem inducenti opponitur therapia in vlcerum ſcrophuloſorum (I. DCCXXXIX.) ac cariei chirurgia (I. DCCCLI.) expoſita; vti quoque varia ſymptomata, ſequelae vel effectus morbi, propriam medelam poſcunt, ſingulari tamen habita morbi primarii ratione.

CLXVII. Similis ex aliqua parte, ſed fugacior et ab euidenti et communi cauſa obſtructionis (V.) vel a miasmate diuerſae indolis (I. DCCXXXVII.) vel ab humoribus noxiis ſuppreſſis (I. DCCLXIII.) vel a ſtimulo (I. CCCXII.) oriunda glandularum externarum et internarum intumeſcentia, a ſcrophulis genuinis toto coelo differt et comparatis horum morborum ortu, progreſſu ac determinatione facile diſtinguitur. Tales tumores glanduloſi, qui *ſcrophulae ſpuriae* vocantur, medicamento externo efficaciter diſcutiente reſoluuntur, miasma ſpecifico noto corrigitur, humores repreſſi aliorſum, maxime ver-

 ſus

ſus loca conſueta, reuocantur, cauſae nocentes prae-pediuntur; quae omnia ex antea allatis patent.

Struma.

CLXVIII. Struma *eſt* intumeſcentia gutturis lenta, indolens, volumine, figura, duritie, gradu diverſa. Eſt autem

a) vel *genuina glanduloſa*,

b) vel *ſpuria*.

CLXIX. Struma genuina glanduloſa *reſidet* in glandula thyroidea aliisue minoribus gutturis glandulis. Neque infrequenter omnes ſimul adfectae in verum ſarcoma molis fere monſtroſae et cartilagineae tenacitatis excreſcunt. Mali *cauſas* quod attinet, apud nonnullos populos monticolas praeſertim endemium, interdum genii ſcrophuloſi eſt, interdum vitium mere locale deprehenditur, a praua diaeta, clamore, riſu, tuſſi, niſu gutturis vehementiore, inde ſexum ſequiorem, actum partus ſaepius perpeſſum, frequentius infeſtat. Quoad *ſymptomata*, deformitatem et moleſtiam magis, quam periculum creat, vt ad ſeram ſenectutem innocua ſaepe toleretur; interdum tamen tumore in maiorem molem adaucto, cutis colorem ex atro rubeſcentem induit, venae vicinae varicoſae euadunt, turget facies, accedit cephalalgia, vertigo, ſenſuum hebetudo, loquela, reſpiratio impedita, aſthma aliaeque pulmonum adfectiones, praecipue ſi ad glandulam thymus dictam deſcen-

deſcendat tumor; ſub quo ſtatu aegrotus omnino in vitae diſcrimine verſatur. Quandoque ſponte in ſuppurationem abit tumor; vix vmquam in carcinoma mutatur.

CLXX. Strumae glanduloſae therapiam quod attinet, morbo incipienti ea conuenit, quam ſcrophularum chirurgia (CLXVI) expoſuimus. Glandulae thyroideae in maiorem molem adauctae exſtirpationem totalem ob maiorem vaſorum adſcendentium et deſcendentium diametrum, inſignem difficultatem ſanguiſluxum compreſſione vel ligatura coercendi, obque carotidum vicinitatem, periculi atque diſcriminis plenam eſſe per ſe patet. Partialem tumoris ablationem, et reliquae partis impoſito cauſtico ac ſuppurationis ope, vti quoque ſetaceo perducto deſtructionem, cum ſucceſſu inſtitutam fuiſſe legimus. Sympathiae vires ad reſoluendam ſtrumam glanduloſam profuiſſe comperimus.

CLXXI. *Strumae ſpuriae*, cuius ſedes in aliis gutturis partibus eſt, variae *ſpecies* obſeruantur. Quae quidem haud ad phymata pertinent, hic tamen eas attingere fas eſt, vt vno conſpectu totus ambitus morbi, gradu, ſpecie ac genio diuerſiſſimi, conſideretur.

a) *Struma fungoſa* eſt tumor colli chronicus, diffuſus, pallens, plus minusue mollis ad tactum fungorum in modum inaequalis, plerumque elaſticus, nulla preſſione mutabilis,

bilis, indiciorum materiae fluctuantis expers, ab infiltratione materiae gelatinoſae, albuminoſae lymphaticaeque in celluloſa communi vel partibus ſubiacentibus interſtratae et intime contentae exortus; glandula vero thyroidea aliaeque vicinae in hoc ſtatu minime tument, ſed potius in minus ſpatium contrahuntur. Morbi indoles fungo articulari genuino (XL) expoſito ſatis eſt ſimilis, et moleſtiam magis quam periculum creat, dummodo laryngi ac vaſis maioribus parcat; prognoſeos autem ac therapiae ea eſt ratio, quam ſub fungi articularis pertractatione indicauimus.

b) *ſtruma aneuriſmatica*, ab aneuriſmate arteriae carotidis, ex propriis ſignis (I. DCCCCXXXI.) dignoſcenda, vix radicalem ſanationem admittit, niſi forſan duplici ligatura arteriae adfectae adhibita; quod impune fieri poſſe, experimenta in animalibus inſtituta docuerunt. Notandum tamen et in reliquis ſtrumae ſpeciebus, ob arteriae vicinitatem, pulſationem adeſſe poſſe.

c) *ſtruma cyſtica* a tumore cyſtico, ſaepiſſime melleo, rarius ſteatomatoſo et atheromatoſo ad anteriorem colli partem exorto, cui occurritur ad methodum in cyſtidum chirurgia (CXXX.) indicatam. A tumore cyſtico

ſtico inter oeſophagum et tracheam ſito hanc denique adeo compreſſam vidimus, vt tandem ſuffocaretur aeger.

d) *ſtruma emphyſematoſa*, quae proficiſcitur ab emphyſemate, a ruptura vel alia diſſolutione tracheae partiali vel totali exorto, inciſionem tumoris, aeris effuſi eductionem, vulneris trachealis indagationem ac therapiam poſcit (MCLIII.) expoſitam.

e) *ſtruma hernioſa* eſt tumor mollis, elaſticus, circumſcriptus, ex paruo colliculo lente increſcens, preſſioni cedens eaque ceſſante iterum rediens, a dilatata tunica interna ſeu plurium ſimul, inter annulos tracheae protruſa, ſeu ipſorum annulorum quoque dilatatione inducta. Cui ſtatui vix occurritur, niſi leni compreſſione, glomeribus firmioribus, e linteo carpto confectis, emplaſtri adhaeſiui ope retentis; cum circularem compreſſionem vix absque moleſtia et periculo ferat collum.

Scirrhus.

CLXXII. Scirrhus *eſt* morbus glanduloſus *cum tumore* lento chronico, vt plurimum ſolitario, cuti concolore, circumſcripto, perduro, inaequabili, mobili, qui quidem dolorem haud inducit, ſed pruritus et lancinationis fugacis ſenſu, interdum quoque pondere eſt moleſtus, ſaepiſſimeque in carcinoma pro-

nus

nus. Haud diſſitendum tamen, ſcirrhum interdum *absque tumore* eſſe, et glandulam adfectam quoad volumen minui. — *Materies* eſt ſuccus glandularis coagulatus et exſiccatus. Sedes ei eſt omnis glandula maior, minor, ſubcutanea, adipoſa ſeu profundior, maxime, cuius textura eſt neruoſa, liquida in ſpiſſitudinem ſunt prona vel lentius promoventur. Generalis ſcirrhi *diagnoſis* ex dato charactere patet. Quae naſcentis indolem declarent ſigna, deſiderantur; nati autem malignum ingenium prodit molis ac duritiei augmentum, aſperitudo anguloſa, expanſio venarum vicinarum varicoſa, ſenſus pruriginoſus et punctorius.

CLXXIII. Principium huius morbi, non ſolum ex communibus obſtructionis cauſis, ſed ſaepius quoque a ſpecifica humorum transmittendorum acrimonia, nonniſi ex effectu in glandulis manifeſto demum cognoſcenda, deriuatur.

CLXXIV. *Cauſae* occaſionales ſcirrhi ſunt

a) vel *externae:* variae iniuriae allatae, contuſiones praecipue et preſſiones lentae diuturnae; inflammationes verae, mixtae, ſpuriae praegreſſae, remediis frigidis, acidis, ſaturninis tentatae;

b) vel *internae:* miasma rheumaticum, arthriticum, ſcrophuloſum, venereum, rhachiticum, diſpoſitio atrabiliaria, moeror, triſtitia,

ſtitia, ſenſilitas nimia, euacuationes variae naturales, morboſae retentae et ſuppreſſae, haereditaria diſpoſitio.

CLXXV. Scirrhi *prognoſin* quòd ſpectat, primarius neceſſariusque huius mali effectus eſt incapacitas partis induratae ad debitam ſuam functionem; conſequutiuus autem laeſio partium vicinarum externarum et internarum, a mole, pondere, duritie alioue irritamento ſcirrhi proueniens. Vnde longa malorum chronicorum ſeries, quae pro diuerſâ partium adfectarum ipſiusque laeſionis natura variant. Nullus adeoque ſcirrhus verus ſua indole benignus eſt et innocuus; quamquam *tolerabilis* recte dicatur, qui mole paruus functionis vllius integritatem parum turbat; mitis quoque ſalutari poſſit, qui quieſcit, cuius genii haud raro ſunt ei, qui poſt phlogoſin remanent. At vero in his etiam pernicioſa latet indoles. Maximum ſane metum creat is, qui haud ſolitarius, cito increſcit, in parte ſenſibili ſedem habet, a cauſa interna haud diligentiſſimo examine detegenda ortus, qui verſus terminum menſtruationis inſurgit, ſub ſanitatis generalis alteratione increſcit, dolet, vaſis varicoſis obſitus eſt, phlogoſin minatur, vtpote in carcinoma prae reliquis degener, triſtiſſimamque transmutationem ſatis diu occultans.

CLXXVI. *Curatio* includit

a) cautiſſimum tentamen *reſolutionis*;

b) tempeſtiuum totius tumoris *exſtirpationem*;

c) *nocentium* ſedulam *euitationem*.

CLXXVII. Experientia docet, ſcirrhi genuini *reſolutionem* rariſſime ſuccedere, quin ſaepius a remediorum reſoluentium externorum internorumque vſu malum exacerbari, ac tranſitum in carcinoma accelerari. Inde vix vnquam niſi in ſcirrho recenti, miti, quieſcente tentanda erit reſolutio,

a) quoties malum a cauſa interna cognita (CLXXIV.) medelam admittente exortum fuerit (cui ſtatui opponitur therapia genio morbi adornata antea expoſita); in ſubiectis melancholicis, hypochondriacis, bilioſis, emetica repetita, laxantia antiphlogiſtica, ſalina incidentia, decoctum concentratum graminis, taraxaci, bardanae cet. ad reſolvendum ſcirrhum incipientem multum faciunt. Mercurialia externa, interna, niſi indicia ſyphilitidis occultae adſint, vix tuto in ſcirrho adhiberi, experientia docuit. Remedia quoque reſoluentia externa in ſcirrho a cauſa interna exorto vix conducere, per ſe patet.

b) quoties ſcirrhus recens ab iniuria externa in corpore ceteroquin ſano obortus fuerit, in quo ſtatu varia remedia externa: hirudinum frequens applicatio, epithemata ſaturnina, fumigationes volatiles, emplaſtrum nigrum Becholtzii, gummi ammoniacum, ſapo, fel taurinum inſpiſſatum, electricitas, deriuantia, reuellentia, interdum

dum conducunt; ſemper vero cauendum, ne cutis irritetur, ac morbi in carcinoma tranſitus acceleretur.

c) quoties in ſcirrho miti quieſcente cauſa morbi ſolertiſſimo examine indagari haud poteſt, vel ſcirrhus plenariam exſtirpationem haud admittit, refugere licet ad ſpecifica externa et interna, quae in ſimilibus caſibus interdum profuerunt; quae (I. DCCL.) indicauimus. Inter ea autem decoctum concentratum et extractum ononidis ſpinoſae haud infimum locum tenet.

In vniuerſum tamen notandum, ſi ob mali deteriorationem remedia reſoluentia pluria externa, interna, debellando morbo imparia merito iudicentur, mox ab hac medendi ratione deſiſtendum eſſe, cum perniciofa ac exitialis, ſub horum remediorum vſu, temporis iactura, efficaciorem deinde chirurgiam haud raro excludat, et ſcirrhus pruriginoſus ac dolore lancinante moleſtus valde inde ſaepiſſime exaſperetur. Interdum ſcirrhus accedente alio morbo, febre intermittente, continua, diarrhoea, dyſenteria ſolis naturae viribus reſolutus fuit.

CLXXVIII. In omnis ſcirrhi tractatione probe notandum, vt quoduis *irritamentum externum, internum* ſtrenue *vitetur*. Igitur iniuriae externae, frictio, compreſſio, phlogoſin, celluloſae maiorem indurationem, ac firmiorem tumoris cum partibus vicinis nexum inductura, caute arceantur, et tumor

 pelle

pelle felina, olerina vel alia molliori obtegatur. Etenim analogia monſtrat et experientia teſtatur, calorem externum artificialem ad reſoluendas indurationes externas multum facere. Diaeta ſit tenuis, parca, refrigerans. Animi denique corporisque quies, quantum res concedit, conſeruentur.

CLXXIX. Efficacior ſcirrhi chirurgia in ſola *exſtirpatione* conſiſtit, qua tumor cum celluloſa vicina indurata totus ſimul exſcinditur. Quae *absque difficili negotio* notabiliue diſcrimine abſoluitur, ſi ſcirrhus paruus eſt, mobilis, cute tantummodo tectus, neque decolor et in corpore ceteroquin ſano a cauſa externa exortus; *laborioſius* autem, ſi grandior ille eſt partibusque vicinis firmius adhaereſcens; *periculoſa* vero ſaepe eſt operatio, ſi absque grauiore partium laeſione fieri nequit; quid? quod *exitialis* foret, ſi in corpore manifeſte cacochymico, pluribus ſcirrhis, vel externis, vel internis, diligentiſſimo examine indagandis, obſeſſo tentaretur; vel ſi malum fuerit haereditarium, vel denique, ſi totus tumor ſeu durities exſcindi haud poſſit. Ceterum ſcirrhi exſtirpatio in vniuerſum eo facilius ſuccedit, quo maturius inſtituitur, cum ſaepiſſime in initio morbus localis ſit.

CLXXX. *Perficitur* autem *exſtirpatio* ſequenti modo. Cutis inciſione magna longitudinali, ambitum tumoris excedente, ſcalpelli miniſterio praemiſſa, diductis vulneris labiis enucleatur (CXXXV.) ſcirrhus, quoties neque moles, neque immobilitas obſtat.

ſtat. Per paruam cutis inciſionem vix tumor totus cum celluloſa vicina indurata tuto absque difficillimo negotio exſcindi poterit. Grandior inde cute tenui aut rubeſcenti fortius adhaerens, ouali cutis inciſione facta, vnco, hamulo vel filo perducto attrahitur, et vna cum integumentis quousque haec illum tegunt, et cum celluloſa vicina totus exſcinditur, ſub quo opere arteriae ſanguinem copioſum fundentes digito adiuvantis comprimuntur. Quae forſan reſtent induratae celluloſae partes digito ſentiendae, mox reſecantur. Paruo initiſſimo ſcirrho exſciſſo, vulnus quidem, adductis labiis vulneris, tanquam ſimplex tractari poterit. In vniuerſum tamen, praecipue ſi quis carcinomatis occulti metus adfuerit, magis conveniet, plagam amplam, absque labiorum vulneris adductione, ſuppurationi committere, qua reſidua adfecta, forſan haud ſemper digito ſentienda, diſſolui queant. Reliqua tractatio therapiam vulnerum atque vlcerum expoſitam ſequitur.

CLXXXI. *Glandularum indurationes ſimplices* ab acrimonia rheumatica, venerea, febrili aliaue ortae interdum ſcirrhum genuinum mentientes, morbo primario debellato medicamentis externis reſolventibus frictione adiutis ſaepe cedunt vel quoque ſuppurationem ſubeunt. Ita quoque tumores indurati, qui in textu celluloſo inprimis poſt praegreſſas inflammationes occurrunt, a vera ſcirrhi natura longiſſime diſtantes, late expanſi neque circumſcripti, immobiles denique et indolentes, medicatione

 externa

externa emolliente aut reſoluente haud raro tolluntur.

Carcinoma.

CLXXXII. Carcinoma *eſt* ſcirrhus (CLXXII.) malignam ſuam naturam variis ſymptomatibus manifeſtis, quorum crudelitas paulatim augeſcit, declarans. *Principium* eſt acrimonia inſuperabilis et deleteriae indolis diuerſe modificata; ſucco glandulari inſpiſſato inhaerens, quae aetate, morbo accedente aut irritatione externa internaue qualicumque ad vim ſuam exſerendam peruenit. Diſtinguitur

a) in *occultum*, quod cute integra ſuis adhuc continetur inuolucris, et

b) *apertum* ſeu vlceroſum, deteriore tantum modificatione ab altero diuerſum.

CLXXXIII. Materiae carcinomatoſae iam concitatae *effectus* ſunt titillatio; pruritus; lancinatio; tumoris incrementum; aſperitas; ſcabra, angulosa; calor; dolor; natiui tegumentorum coloris ſucceſſiua degeneratio in rubellum, rubrum, coeruleum, lividum, atrum; vaſorum vicinorum inflatio varicoſa; craſſa nigrique coloris; cutis excoriatio; effluxus ſaniei ſanguinolentae; exulceratio denique adſpectu horrenda, foetoreque ſpecifico intolerabilis, labiorum vlceris inuerſione, carnis duritie et fungoſa inaequalitate, excreſcentiis ſaepe cito in mirandam molem elatis, ichore acri vrente, dolore interdum immani absque notabili febri, haemorrhagia, rheumatismo

matiſmo cancroſo, conuulſione, oſſium fragilitate, accedente tandem febre lenta, conſumtione, lipothymia, morte. Quae nunc omnia, nunc ſingula, nunc cito, nunc lentius ſequuntur, nunc maiore, nunc minore gradu adſunt.

CLXXXIV. *Occulti carcinomatis diagnoſis* deſumitur a ſymptomatibus primariis virus motum indicantibus antea expoſitis. *Vlcerationem* autem produnt praegreſſa carcinomatis occulti ſigna, tegumentorum excoriatio ſucceſſiua, transſudatio ichoris tenuis, acris, vrentis, foetidiſſimi. *Apertum* denique *vlcus* dicta (I. DCCXLVI.) teterrima facie, ſibi ſoli ſimili, et horrenda ſymptomatum ſyndrome ac pertinacia immedicabili a reliquis omnibus dignoſcitur. Verum enim vero docente experientia vel absque praegreſſo ſcirrho vlcera oriri poſſunt, carcinomati quoad adſpectum abominabilem ingeniumque malignissimum ac indomitum ſimillima, quae a punctis vel varicibus nigricantibus, duris, verrucis fuſcis atris; aut cute tuberculoſa, fungoſa, coriacea originem trahere ſolent cancri, ſeu vlcera cancroſa rectius dicenda, antea (I. DCCXLIV.) expoſita.

CLXXXV. Carcinomatis veri *prognoſis* variat. *Occultum* aetate ſola, citius, lentius in vlcerationem tranſit, certius tamen in glandulis magis nervoſis, quamquam in euchymis minus celeriter interdum fiat iſta mutatio. *Irritatum* autem ineuitabili euentu carcinomatis aperti naturam induit. Vl-

 cero-

cerosum et conformatum haerens in corpore ſenili adque hunc morbum diſpoſito, aut vbi iam ſigna reſorpti virus adſint, nulla medicatione tentandum eſt. *Virus* autem carcinomatoſum non amplius in vna tantum parte reſidere, ſed omnem *humorum maſſam inquinaſſe* potiſſimum *cognoſcitur* ex pluribus tumoribus externis, internis, accuratiſſima exploratione indagandis vel ex internarum partium functione laeſa ſuſpicandis; quin imo ex vlceribus iam ſubnatis, rheumatismo cancroſo, qui nunc ſub larua mali iſchiatici ſeu lumbaginis inuadit, interdum maxillam ſuperiorem maxime afficit, notabiliue et refractaria lippitudine. Carcinoma paruum ſolitarium, lente increſcens, ſymptomatibus grauioribus haud comitatum, in corpore ceteroquin ſano, medelae conuenienti et tempeſtiuae interdum cedit. Quo lentius malum increſcit et ſymptomata (CLXXXIII.) dicta inſurgunt, eo mitior prognoſis. Si vero diriſſimi tumoris exſtirpatio ipſum ſeminium auferre nequit, atrociora poſt illam mala exſpectanda ſunt, et ſi qua pars remanet; carcinoma crudelius inſurgit. Interdum tamen infauſto omine inſtituta ſucceſſit operatio, interdum laetam prognoſin euentus lethalis ſecutus eſt.

CLXXXVI. Genuini *carcinomatis curatio* easdem obſeruationes requirit, quas ſub ſcirrhi (CLXXVI.) et vlceris cancroſi (I. DCCXLVIII.) chirurgia expoſuimus. Notandum tamen, reſolutionem carcinomatis genuini occulti, vel vlcerati ſana-

ſanationem vix vnquam ſpecificorum dictorum (I. DCCL.) ope ſuccedere, ſed ſolam aegri ſalutem a tempeſtiua et rite peracta exſtirpatione pendere, quae in vniuerſum eo certius ſuccedit, quo citius inſtituitur; carcinoma vero internum omnis artis auxilia effugit. Cum igitur carcinomatis genuini, exſtirpationem admittentis, ſanationem a ſpecificis huc usque cognitis exſpectare, damnoſus, quin exitialis ſit labor, tunc ſolum ad hoc auxilii genus *refugere licet*,

a) quando adfectum omne operatione auferri nequit;

b) quando ſigna miasmatis cancroſi reſorpti adfuerint (CLXXXV.) expoſita;

c) quoties habitus ac vires aegroti operationi eiusque ſequelis ſuſtinendis aeſtimantur impares;

d) quoties denique conſtanter ferrum recuſat aeger.

In *carcinomate deſperato* et aliis vlceribus malignis, omnibus fruſtra adhibitis, potus copioſus decocti ſaſſaparillae, graminis, radicis chinae, quin aquae frigidae omnibus nutrimentis praeter pauxillum panis ſicci plane reſtrictis, mirum certe effectum praeſtitit, quod pluries ipſi obſeruauimus. Raro tamen dantur aegri, qui ſeueriori huic medendi rationi ſe adſtringant.

CLXXXVII. Carcinomatis *exſtirpatio* ſemper tempeſtiue *inſtituenda*, dum adhuc malum locale

 ſuſpi-

ſuſpicari licet, ad modum perficitur in ſcirrhi chirurgia (CLXXX.) expoſitum. Circa hocce tamen auxilii genus pro diuerſitate loci varium ſequentia in vniuerſum monenda ſunt:

a) vltra carcinomatis ambitum excurrat ſectio, notabilemque, ſi res concedit, vicinorum ſanorum partem potius auferat, quo minus ſuperſit, quod malum renouare poſſit. Neque ad cuti adfectae parcendum ſub operatione chirurgus animum adpellat, cum interdum in cute tumorem obtegenti ſeminium crudelioris morbi renaſcentis, nec vſu nec tactu dignoſcendum lateat, et maxima vulnera poſt carcinomatis exſtirpationem miranda celeritate vt plurimum ſanentur.

b) ſanguinis ex vaſis abſciſſis profluuium non niſi vrgente neceſſitate ſiſtatur.

c) noduli in vicinia cancri, ſiue cutem ſiue celluloſam ſiue glandulas vicinas occupent, ſimul exſtirpandi.

d) ſuppuratio larga ſuſtineatur.

e) vlcera denique artificialia in loco vicino ante operationem excitata et ſeruata diu poſt maioris carcinomatis exſciſſionem multum vtilitatis habent.

Roden-

Rodentibus carcinomatis deſtructionem moliri inanis plerumque et periculoſus eſt labor.

CLXXXVIII. Operatione ad diuerſitatem loci varia rite peracta,

a) aut radicalis ſanatio *ſuccedit*;

b) aut vulnus breui iterum indolem cancroſam induit, breui tunc aegros conficiens;

c) aut vulnus amplum optimis auſpiciis ſanatur, remanente tamen parua parte, quae diu reſiſtens denique in vlcus cancroſum abit;

d) aut vlcere rite ſanato, poſt menſes annosue in priſtino vel alio loco externo, interno morbus recrudeſcit;

e) aut denique rheumatiſmo cancroſo diu cruciati aegri, maraſmo denique pereunt.

Inter ſcirrhos et carcinomata varias corporis partes infeſtantes frequentiſſima ſunt

a) cancer et ſcirrhus *mammarum*,

b) cancer et ſcirrhus *labiorum*,

c) cancer et ſcirrhus *teſticulorum*,

quae iam ſigillatim veniunt pertractanda.

Carcinoma mammarum.

CLXXXIX. Carcinoma mammarum mulierium *eſt* omnium tam *frequentiſſimum*, quam *ma-*

ligniſſimum, quum praeter cauſam communem (CLXXXII.) ſitus, mammarum iniuriis externis variis maxime expoſitus, lactis diſcrimina, maxime vero notabilis vteri cum mammis conſpiratio, facillime obſtructionem eiusque ſequelas adducant, et maior vaſorum reſorbentinm copia virus propagationem citius, quam in plerisque aliis partibus admittat. Frequentius eſt carcinoma mammarum in illis, quae in matrimonio ſterili viuunt, nec infantes lactant, quae vitam ſine licentia coniugali diutius transegerunt, valde ſenſiles ſunt ac irritabiles et moerori triſtitiaeque deditae. Maximam vero ſymbolam ad inducendum carcinoma mammarum adfert vteri praua conditio, atque menſium degenerum fluxus, nunc iuſto parcior atque inordinatus, nunc plane interceptus ac ſuppreſſus, illudque vitae ſtadium, vbi nono luſtro abſoluto vel breui abſoluendo menſium fluxus deſinit aut inordinatus euadit.

CXC. In *diagnoſi*, *prognoſi* et *therapia* iſte quidem morbus ab alio carcinomate (CLXXXII. ſeq.) non abludit, in vniuerſum tamen minus laetum eſt praeſagium, quam in reliquis, praecipue ſi papilla depreſſa, volumen mammae adfectae imminutum, rugae cutis quaſi a filo tenſae, effluxus ſanioſus ſanguinolentus ex papilla, et dolor punctorius ad directionem ſecundae et tertiae coſtae ad axillam vel interiora pectoris extenſus fuerit. Etiam in hoc diriſſimo malo vnica fere aegri ſalus poſita eſt in exſtirpatione tempeſtiua, in mammae carcinomate eo magis

magis neceſſaria, cum vaſa lymphatica copioſiſſima magis, quam in omnibus aliis partibus, propagationi virus anſam dare poſſint. Quae tamen operatio fauſto ſucceſſu carebit, ſi varia iam adſunt virus in reliquo corpore recepti ſigna (CLXXXV.); praecipue ſi pulmones exinde adfecti adparent, tumor non amplius eſt mobilis; rheumatismus, ſimul cum carcinomate exortus, adeſt; et potiſſimum ſi carcinoma absque manifeſta cauſa poſt quadrageſimum aetatis annum acceſſit; in quo rerum ſtatu vix vnquam ſanationem completam exſpectare licet, ſed malum interdum, pluribus annis praeterlapſis, aucta recrudeſcet vehementia. In tanto mulierum numero, quibus mammas cancroſas exſtirpare coacti fuimus, vix vnicam poſt ſextum aetatis luſtrum certo fato eripere contigit.

CXCI. In ipſa vero carcinomatis *mammae exſtirpatione* ad ſequentia *attendendum* eſt:

a) ſi minorem ſubſtantiae mammae partem comprehendat carcinoma, haec ſola cum cautelis in ſcirrhi (CLXXIX.) et carcinomatis (CLXXXVI.) chirurgia expoſitis auferatur; ſi vero maior pars mammae infecta fuerit, totam partem reſecare praeſtat, vtpote inutilem deinde et haud raro nociuam futuram.

b) aegrota in ſedili commode ſita, muſculus pectoralis maior adfecti vel vtriusque lateris retractione brachii tenditur. Deinde inte-

integumentis ſanis (inciſione de ſuperiori ad inferiorem partem circa locum adfectum ducta verſus axillam et inferiora angulata,) ſcalpelli, manubrio firmiore et conuexo margine ſcindente praediti, miniſterio inciſis; margo carcinomatis digitis attollitur atque totum cum inuolucris lente atque caute, liberiori tamen manu exſcindetur; neque muſculo pectorali nec ipſi coſtarum et intercoſtalium ſuperficiei, ſi qua adfectio harum partium adfuerit, parcatur; nam minus nocet partis ſanae aliquod abſtuliſſe, quam infecti particulam reliquiſſe.

c) nonnulli quidem ſuadent, vt cuti ad adſpectum ſanae maximo cum ſtudio parcatur, ne moleſta ac nociua tenſio, cicatrice deinde facta, remaneat; quam tamen in tanto illarum numero, quibus mammas exſtirpare coacti fuimus, nunquam obſeruauimus, nec ſi adfuerit, huius incommodi metu vel minimam ſecuritatis partem negligere fas eſt.

d) tumores axillares glanduloſi, celluloſi, indurati, ſeu verſus clauiculam ſeu ſternum extenſi, cute inciſa hamulo attracti, ſimul auferantur, ne virulentiae fomes deinde ſuperſit.

e) laeſi arteriae thoracicae mammariaeque rami, ſub operatione digito adiuuantis comprі-

primendi, ſaepe ſolis naturae viribus deinde contrahuntur, et modicam ſanguinis copiam neque ſine ſalutari effectu fundunt. lenis enim ſanguifluxus per plures horas durans, bonum, atque e contrario vix vllus ſanguis poſt operationem erumpens, malum ſignum nobis viſum fuit. Grauior autem haemorrhagia compreſſionem poſcit, qua glomera ex agarico et linteo carpto confecta, per aliquot horas palmae adiuuantis adprimuntur; nunquam ligatura nobis opus fuit, quam tamen ſub grauiſſimo ſanguifluxu omnino adhibendam eſſe, per ſe patet.

f) factum vulnus denique linteo carpto molliter impleatur, emplaſtro emolliente et deinde ſpleniis tegatur, apparatusque vinctura, ſcapularis dicta, firmetur; porrigatur deinde paregoricum, quo eo magis opus eſt, ſi, quod haud raro accidit, aegrotae fortitudine animi ſolitae, qua viros longe ſuperant, absque vlla lamentatione operationem perpeſſae ſunt. Apparatus haud niſi quatriduo praeterlapſo tollatur. Reliqua tractatio a generali chirurgia vlcerum antea expoſita haud diſcrepat. Tota quamvis mamma vna cum cute ablata, vix cicatrix vnius ac dimidii pollicis diametrum aequans remanere ſolet; et omnibus rite ſe haben-

habentibus, ſanatio vlceris miranda celeritate ſuccedit.

Carcinoma labiorum.

CXCII. Carcinoma *eſt* cancer labii inferioris frequentiſſime, ſuperioris rariſſime obuius, ſignis ſuis characteriſticis (CLXXXII.) dignoſcendus. Nam

a) aut partem labii occupat,

b) aut totum inquinat,

c) aut ad genas excurrit,

d) aut ad glandulas vicinas ſubmaxillares, ſublinguales, parotides ſimul extenditur.

Quoad *cauſas*, *ſymptomata*, *prognoſin* et *therapiam* morbum generalem ſequitur. Et hic quoque ſalus aegroti de perfecta omnis corrupti exſtirpatione tempeſtiua pendet, quae in vniuerſum longe minus ambigua eſt, quam carcinomatis mammarum ablatio.

CXCIII. Ipſa *operatio* ad mali extenſionem et gradum vario modo inſtituitur:

a) ſi *tertiam, dimidiam, quin paullo maiorem* adhuc *labii partem occupet* morbus, ablato omni corrupto, reunio perfecta, absque vlla deformitate remanente ſuccedere poteſt; inciſiones tunc fiant ad latera tumoris aequales verſus inferiora, ſi inferius, et verſus ſuperiora, ſi ſuperius labium occupet morbus,

bus, in angulum acutum coeuntes totamque partem adfectam includentes, qua ablata, labia vulneris ad ſe inuicem adducuntur et retinentur, omnimode ad regulas in labii leporini chirurgia antea (I. MCXXXVIII) expoſitas.

b) ſi *ad genas extendatur* malum, interdum opus eſt, vt angulus oris ad directionem transuerſam incidatur et exſciſſa tunc parte cancroſa ſemperque adhibita cura, vt quantum per circumſtantias licet, angulatum fiat vulnus, ſuturae circumflexae (I. MCXLI.) ope labia vulneris reuniantur, cum hic faſciarum adminiculum ad ea retinenda parum faciat.

c) ſi totum labium cancroſum fuerit, corruptum quidem omne operatione auferri poterit, ſpes reunionis tamen abeſt, et foeda difformitas, turpis ſaliuae, effluxus, loquela, manducatio, ſuctio impedita per totam vitam remanebunt. Et hic quoque praeſtat ope faſciae vnientis genas antrorſum propellere, vnde ſequens deformitas, ſi vel auferri nequit, tamen minuitur.

CXIV. Infarctus glanduloſi aliaque propagati virus ſigna operationis ſucceſſum valde reddunt ancipitem; tamen variis nodis glanduloſis ſimul ablatis radicalem ſanationem ſecutam fuiſſe nouimus. Reliqua tractatio ab ea haud abludit, quam in vlceris cancroſi (I. DCXLVII.) et carcinomatis (CLXXXII.) pertractatione generali expoſuimus.

Sar-

Sarcocele.

CXCV. Sarcocele (vulgo hernia carnoſa minus iuſte *vocatur*) eſt omnis tumor teſticuli frigidus cum mutatione teſtis totali vel partiali in ſubſtantiam heterogeneam. Variae autem dantur huius morbi *ſpecies*, eaeque genio diuerſiſſimae.

a) *ſimplex induratio*, inflammationis genuinae (I. CDXXIV.), mixtae (I. CDLXI.), ſpuriae (I. DXI.) lenta ſequela, vt plurimum indolor, naturam infarctus glanduloſi benigni (CLXXXI.) ſequens, in ſcirrhum interdum abiens.

b) *ſcirrhus teſticuli*, tumorem conſtituens duriorem, magis ponderoſum, ſuperficie inaequali praeditum, dolore lancinante moleſtum, in carcinoma pronum.

c) *fungus teſtis*, ſi huius ſubſtantia in maſſam aequalem, molliorem, fungi aemulam, absque notabili dolore mutata fuerit, per ſe irreſolubilis atque immutabilis eſt, neque niſi mole et funiculi ſpermatici tenſione nocet.

d) *lipoma teſticuli*, ſi ex ſuperficie albugineae vel ipſa tunica vaginali excreſcentiae ſurgunt, totum demum teſtem inuoluentes et ſcirrhum ſeu fungum mentientes, ipſius tamen teſtis ſubſtantia parum aut vix de ſtatu naturali aberrante; malum naturam lipomatis

matis ſequitur, vix vnquam in ſcirrhum et carcinoma abiens.

e) *varicoſa teſtis expanſio,* ſi vaſa ſanguifera totius teſtis, et epididymidis tali modo expanſa et cruore turgida fuerint, vt tumorem inaequalem et mollem, quae fluctuationem mentiatur, referat, tamen absque ſanguinis extra vaſa effuſione. Morbus interdum cum varicocele genuina iunctus eſt (CLXIII.), interdum funiculus plane non adfectus inuenitur.

f) *ſpermatica teſtis expanſio,* ſi filamentoſus teſtis textus mole ita adauctus fuerit, vt praegreſſis ſpermatoceles ſignis (CLIX.) denique tota teſtis ſubſtantia in tumorem mollem paſtaceum mutetur.

CXCVI. Dictae (CXCV.) ſpecies attentiſſimo examine indagandae et diſtinguendae ſunt, cum rita *diagnoſis* indicationes curatiuas attento praebeat, quae comparatis illis, quae de indurationibus ſimplicibus glanduloſis (CLXII.), ſcirrho (CLXXII.), carcinomate (CLXXXII.), varicocele (CLVIII.), ſpermatocele (CLIX.) et fungo (XLI.) antea monuimus, eruuntur. Notandum tamen, varias ſarcocelis ſpecies interdum mixtas eſſe, neque infrequenter cum hydrocele iunctas, quod in tumore teſtis ſcirrhoſo haud raro accidit. Quid? quod teſtis fere oſſeus vel calcareus vel cartilagineus inuentus ſit. Signa

 duri-

duritiei, mollitiei, fluctuationis, inaequalitatis inde mixta euadunt.

CXCVII. *Cauſae* morbum inducentes ſunt

a) vel externae, iniuriae nempe qualescumque, diu interdum praegreſſae,

b) vel internae, rheumatiſmus, arthritis, lues laruata, metaſtaſes variae, tumores abdominales et funiculi varii circulum humorum impedientes, exanthemata repreſſa, diſpoſitio cancroſa, aut alia cauſa abſcondita.

Vnde patet, morbum nunc eſſe idiopathicum, mere localem, nunc ſymptomaticum, alius morbi ſequelam et effectum.

CXCVIII. *Scirrhus genuinus* teſtis eiusque fungus *incipit* plerumque in proprio teſtis corpore, rarius in epididymide vel funiculo; *varicoſa* et ſpermatica *extenſio* contra, vti quoque teſtis a cauſa venerea vel gonorrhoea induratio de epididymide ad teſtem propagari conſueuit, atque etiam, ſuccedente illius reſolutione, tumor epididymidis per aliquod tempus remanere ſolet.

CXCIX. Symptomata morbi incipientis vix vlla obſeruantur; deinde vero mole grauis tumor a funiculi ſpermatici diuturna tractione dolores inducit, qui ſecundum funiculi tractum ad lumbos extenduntur. Ingraueſcente malo dolor ipſius teſtis crude-

crudelior inſurgit cum duritiei, molis atque deformitatis incremento, totius ſanitatis labe, et omnium ſymptomatum triſti ſyndrome, quae carcinoma (CLXXXII.) comitari ſolent. *Funiculus* in morbi initio a ſtatu ſano vix differre videtur; ſequitur deinde vel a tenſione diuturna, vel a morbi incremento funiculi *tumor*

a) aut *varicoſus* (CLVIII.),

b) aut *oedematoſus* (CXVII.),

c) aut *inflammatorius* a funiculi plerumque tenſione ortus (I. CDXXV.),

d) aut denique *ſcirrhoſus*, durus, inaequalis, dolorificus, haud raro in ipſum abdomen extenſus, in carcinoma pronus.

Neque diffitendum tamen, morbum funiculi primarium deinde ad teſtem extendi poſſe.

CC. Quoad *prognoſin, induratio* teſtis, inflammationis ſoboles, tempeſtiuam reſolutionem admittit, praecipue ſi a cauſa externa vel venerea natales traxit; verus autem *ſcirrhus* communem huius mali indolem ſequitur, eiusque malignitatem prodit, ſi principium carcinomatoſum ei iunctum eſt; certius quidem ſemper in proprio teſtis corpore, quam in epididymide. *Fungus* et *lipoma* teſticuli, ſua natura immutabiles, nunquam reſolutionem admittunt, diu impune tolerantur, vix niſi tenſionis diuturnitate vel praua medicatione vexati nocent. Teſtis a *varicocele* et *ſpermatocele* lenta orta deterioratio

 ea

ea ſequitur, quae antea monuimus. Simplex induratio in ſcirrhum, hic in carcinoma haud infrequenter abit. Reliquae ſpecies rarius in ſcirrhum et carcinoma mutantur. Triſtis autem haec combinatio cognoſcitur ex accedente ſenſu doloris a ſola funiculi tractione haud explicando, pungente, lancinante, vrente, iuncto cum inſueto duritiei, molis atque deformitatis incremento. Omnem *medelam excludit* morbus, quoties vires aegroti aetate aut morbo iam ſunt fractae, funiculi ſpermatici labes vere ſcirrhoſa annulum attingit, vel altius in abdomen adſcendit, quod praeter ſenſum duritiei ſupra annulum dolor lumbaginis aemulus, dolor colicus frequens, aliaeque adfectiones abdominales indicare ſolent; quoties denique glandulae inguinales ſimul induratae inueniuntur.

CCI. *Therapia* huius morbi requirit

a) omnium *irritantium* nocentium ſtrenuam *euitationem*,

b) cautum, ſi res concedit, *tentamen reſolutionis*,

c) *tumoris* mitioris irreſolubilis *palliationem*, ac denique

d) teſticuli haud conſeruandi *exſtirpationem* tempeſtiuam.

CCII. In cuiusuis teſticuli tumidi therapia ſedulo attendendum, vt omnis *irritatio* caute *vitetur*. Deſiderat inde aſſiduum ſuſpenſorii fulcimentum, cum

cum a ſola diuturna ſuniculi ſpermatici tenſione malum ſemper exacerbetur et haud raro indolem malignam induat. Stimuli varii externi, interni, vtpote congeſtiones ſanguinis ac phlogoſin inducturi diligentiſſime arceantur.

CCIII. Tumoris *reſolutio* omnino *exſpectari poteſt*,

a) quoties ſimplex induratio a cauſa externa prognata fuerit;

b) quoties cauſa interna cognita ablationem promittit.

Indicantur inde

a) vel *remedia reſoluentia generalia*, maxime penetrantia, humida, ſicca, praeſertim frigida, cum calida relaxationi vaſorum nimis faueant; vapor acidus parti adfectae ſaepius admiſſus, emplaſtrum gummoſum, reſoluens, leniſſimus electricitatis gradus, haud neglecto ſtrenuo ſuſpenſorii vſu, ne funiculi tenſio reſolutionem impediat.

b) vel *ſpecifica* humorum vitio cognito adornata, vnde labi venereae, ſcrophuloſae, rheumaticae cet. (CXCVII.) opponitur therapia antea fuſius expoſita.

Neque diffitendum, remedia generalia, plethorae mminutionem, humorum deriuationem, reuulſionem, laxantia antiphlogiſtica lenia ſaepius repetita,

 eme-

emetica ſaepius porrecta, corporis animique quietem, ſitum horizontalem, ritam ſcroti ſuſpenſionem, ſub cauto regimine ad reſolutionem teſtis indurati multum facere.

CCIV. Tumor ob morbi genium immutabilem reſolutioni reſiſtens, neque tamen caſtrationem poſcens, *vix vlla curatione externa tentandus eſt;* praecipue ſcirrhus teſtis verus quieſcens et mitis, omni medicina externa et qualicumque ſtimulo certe exacerbatur, et citius in carcinoma tranſit. Conditionem ſcirrhi (CLXXVI.) expoſitam omni reſpectu ſequitur. Fungoſa et varicoſa teſtis intumeſcentia vix vllam aliam medelam, quam remedia leniter adſtringentia, haud irritantia, et continuam ſcroti ſuſpenſionem poſcit. Mitiori hac therapia morbus per multos annos ſaepe impune tolerari poteſt, vexatum vero remediis variis irritantibus, denique in maligniorem indolem tranſire; experientia docuit. Neque fallaci fluctuationis ſenſu ſeducatur chirurgus, vt punctionem inſtituat, qua ſolus ſanguis absque notabili tumoris decremento educitur, malum vero mire exacerbatur et breui caſtrationis neceſſitatem inducit; et ne hac quidem aegrotum interdum ſervari, ſed lento ſanguinis ſtillicidio, ligatura aut compreſſione haud coercendo, aegrotum necari poſſe, triſtis nos experientia docuit. Neque lipoma teſtis, ſua natura irreſolubilis, aliam therapiam poſcit, niſi excreſcentiae ſucceſſiuum augmentum denum cautae exſtirpationis neceſſitatem inducat. Sympathica

thica funiculi turgeſcentia haud ſpecialem therapiam poſcit, ſed a diuturniore teſtis tumore nata, huius morbi conditionem ſequitur neque niſi eodem debellato ſanatur.

CCV. Omnes ſarcoceles ſpecies non ſolum moleſtiam, verum etiam dolorem atque periculum creantes, cito increſcentes, in carcinoma degeneres, vnicum adgnoſcunt remedium, *tempeſtiuam* nempe *exſtirpationem*, quam hic *caſtrationem* dicere amant. Quae operatio, ſemper quidem momentoſa, maxima tamen cum ſpe ſucceſſus inſtituitur, niſi ob damnoſam illius dilationem, malum altiores iam radices contraxerit. Neque tamen ad eam ſine temeritate recurritur, quoties vires aegroti morbo aut aetate iam ſunt fractae, vel ſcirrhoſa funiculi labes annulum attingit vel altius in abdomen adſcendit. Quae de felici teſtis exſtirpatione, duro quamuis atque tumido funiculo, obſeruata exſtant, vix de ſcirrho funiculi, ſed de inflammatorio, oedematoſo vel varicoſo illius tumore intelligenda ſunt.

CCVI. Ipſa autem *caſtratio* nobis ſequenti modo *abſoluitur*. Aegroto in ſitu horizontali poſito, chirurgus vna manu teſtem adfectum ſuſtinet, altera ſcalpelli ope ſcrotum ſectione longitudinali, ab annulo ad alterum tumoris extremum audacter deducta, aperit. Si certa indicia antea adfuerint, teſtem ſeruari haud poſſe, mox tractus funiculi infra annulum detegitur, dum celluloſa forcipe minori arrepta ſcalpelli ope caute ſeparatur. Denudato funiculo

 ſper-

ſpermatico, vas deferens, quod duritiei ſenſu cognoſcitur, pollicis circiter ab annulo diſtantia, a reliquis vaſis digitorum ope tantum ſeparatur, vt filum ceratum, ex pluribus confectum, latius, inter vas deferens et vaſa vicina traiici poſſit, quod filum absque conſtrictione relinquitur. Ipſe funiculus deinde pollicis diſtantia infra filum traiectum praeciditur, extremum vero, iam ante emiſſa aliqua quantitate ſanguinis, digitis adiuuantibus comprimitur, dum chirurgus interea totum teſticulum a ſcroto caute ſeparat et aufert. Si cutis valde extenſa vel indurata, vel varicoſa fuerit, partem ſcroti adfectam ſimul praeſcindere conuenit. Teſticulo ablato, *haemorrhagia* ex funiculi extremo, ad diverſam diametrum vaſorum variae grauitatis, compeſcitur; *mitior* trito inter digitos extremo funiculi ſupprimitur; *grauior* ligatura arteriae ſpermaticae hamuli ope attractae (I. DCCCCVII.) ſedatur; quod ſi fieri nequit, vltimum at certum auxilium erit conſtrictio fili, quod ante funiculi transſciſſionem traiectum et relictum erat. Plexus neruoſi ſeparatio, inanis certe labor, tutius omittitur. Compreſſio funiculi ad pubem ope ſpleniolorum triangularium, magnitudine gradatim auctorum, et faſcia, quae ſpica dicitur, vel digitis, firmandorum, ad auertendam haemorrhagiam minus ſecura atque conueniens nobis viſa fuit. Si vero minus certa indicia plenariae ac inſanabilis labis teſticuli adfuerint, quod in hydroſarcocele et lipomate tunicae vaginalis, vel inter teſtem et epididymidem, vel in teſtis ſuperficie oborto, interdum

dum accidit, praeſtat mox inciſo ſcroto, absque funiculi denudatione praeuia ſtatum teſticuli exactius indagare, qui liquido emiſſo vel excreſcentiis ablatis interdum adhuc ſeruari poterit.

CCVII. Operatione peracta, vulnus linteaminibus carptis mollioribus impleatur et ſpleniis duplicatis obtectum, faſcia ſacciformi, vel ea, quae a litera T nomen habet, deligetur. Reliqua tractatio ad indolem ſymptomatum antea expoſitam adornanda erit. Ligaturam funiculi, raro quidem, ſequuntur tamen interdum ſymptomata neruoſa, quae citam vinculi ſolutionem poſcunt. Primus tamen apparatus, niſi ſymptomata vrgeant, intactus relinquitur, donec oborta ſuppuratio eius mutationem poſtulat.

GENUS IV.

Excreſcentiae.

CCVIII.

Excreſcentiae *ſunt* tumores ſolitarii haud tunicati, lente et ſine dolore increſcentes, caeterum immutabiles, cuti concolores, vbi cute teguntur, plus minus dure ſaepiusque immobiles, qui a moleculis ſolidi et fluidi huic intermiſti morboſe auctis oriuntur. *Principium* earum eſſe videtur ſucci nutricii copioſior depoſitio et aſſimilatio in parte quadam ob nimiam ſtaminum flexilitatem vel naturalem vel accidentalem ab iniuria quauis externa inductam. *Sedem* eis ſolemnem conſtituit omnis pars organica, maxime cutis panniculus adipoſus et compages oſſea, interdum quoque inorganicae partes, vt epidermis et vngues. Omnis ſuperficies corporis humani excreſcentias admittere poteſt; quae nunc paruae ſunt, nunc in mirandam molem increſcunt; nunc latiori baſi ſunt praeditae, nunc penſiles et pyriformes.

CCIX. Quoad *conſiſtentiam* diuiduntur excreſcentiae

a) in *molliores*, et *duriores*;

b) in

b) in *organicas* vaſis praeditas, et *inorganicas*, a depoſitione materiae ſolideſcentis inductas, vaſisque deſtitutas;

c) in *lipomatoſas* a morboſo pinguedinis ſanae in loco ſingulari augmento exortas; *ſarcoticas*, quas conſtituit materia rubicunda, fibroſa, carnis aemula, minime tamen muſculoſa; *fungoſas*, molliſſimas; *vaſculoſas*, multis vaſis ſanguiferis intermixtas; *oſſeas* ab ipſa ſubſtantia oſſea prognatas; et *corneas* ſubſtantiam corneam aemulantes.

Interdum variae ſpecies intermixtae ſunt et characteres mixtos praebent.

CCX. Excreſcentiae lipomatoſae, ſarcoticae, fungoſae, haud reſolutionem admittunt neque ſuppurationem bonam ſubeunt, vnde omnis therapia huic ſcopo adornata in hoc morbo ſemper fruſtra, interdum haud absque noxae ſuſpicione, adhibetur. Neque dictae excreſcentiae praeter eas, quas vel ſitu vel mole creant moleſtias, ſuccique nutritii detractionem, ſi in maiorem molem increuerit tumor, vix vllum *detrimentum* adferunt, niſi vel maligni quid ſibi coniunctum habeant, vel irritationem patiantur; in priore caſu in vlcus fungoſum aut ſerpens aut cancroſum facile tranſeunt, in poſteriore vero inflammatio partes adiacentes corripit, interdum in ſuppurationem gangraenoſam abiens. Quae autem cito increſcunt excreſcentiae, et dolorem adferunt, genium malignum produnt.

CCXI.

CCXI. Therapia excreſcentiarum dictarum, vtpote ſua natura immutabilium, vix alio modo abſoluitur, quam ſola *exſtirpatione.* Tumor pyriformis, paruus, doloris expers, mollis, ligatura circa baſin ex arte conſtricta, ſine periculo neque difficulter ad ſecedendum deduci poteſt; praeſtat tamen tumorem digitis vel volſella attractum ſimul ſcalpello praeſcindere. Latiori autem baſi praeditus, deſciſſa cute, ſcalpello ſeparatur, ad modum ei ſimilem, quem ſub cyſtidum chirurgia (CXXXV.) expoſuimus. Quae operatio, ſi tumor paruus fuerit, ſuperficialis, commode ſitus, absque difficili negotio ſuccedit; periculoſa vero, quin lethalis eſſe poteſt, ſi maior tumor partibus vicinis firmiter adhaereſcat, vel exſtirpatio absque grauiore partium laeſione fieri nequeat. Exſtirpatio excreſcentiae in vniuerſum magis laborioſa eſt, quam tumoris ſaccati, cum hic a cyſtide diſtinctius limitetur. Vulnus poſt operationem remanens, et ſymptomata morbum aut operationem concomitantia, therapiam generalem poſcunt antea expoſitam.

CCXII. Inter varias excreſcentias morboſas, molliores vel duriores, a generali therapia quodammodo abludunt et *peculiarem pertractationem* ſibi vindicant.

a) excreſcentiae palpebrarum,

b) encanthis,

c) pterygium,

d) ſta-

d) *ſtaphyloma,*
e) *polypus,*
f) *epulis,*
g) *condyloma,*
h) *clauus,*
i) *verruca,*
k) *naeuus,*
l) *hyperſarcoſis,*
m) *exoſtoſes variae,*

quae iam ſigillatim veniunt exponendae.

Excreſcentiae palpebrarum.

CCXIII. Variae excreſcentiae palpebrarum, lipomatoſae, ſarcoticae, verrucoſae, varicoſae occurrunt, vix niſi exſtirpatione tollendae. Neque infrequenter occurrunt tumores inflammatorii, ſuppurantes, cyſtici, glanduloſi, ſcirrhoſi ex propriis characteribus indicatis dignoſcendi; omnes vel in margine palpebrarum vel in ipſo earum corpore obvii, non ſolum motum palpebrarum laedunt et diſformitatem inducunt, ſed quoque, ſi interne promineant, ipſum oculi bulbum diuerſimode adficere poſſunt.

CCXIV. Tuberculum *in palpebrarum limbo* enaſcens, ſphaericum, piſo vt plurimum minus, *hordeolum* ſalutari ſolet. Eſt autem

a) vel *inflammatorium*, dolens, rubens, difficulter reſolubile, ſaepius haud raro recurrens, interdum acrimonia quauis interna fotum. Sedem praebent glandulae ſeu bulbi ciliares. Morbus emollientium vſum ſedulum poſcit, vt ſuppuratio promoueatur, quae ſemper lentius ſuccedit; tumore pallide rubro tunc in flaueſcentem mutato, vel ſponte rumpitur abſceſſus, vel, omni duritie rite emollita, per inciſionem factam educitur pus contentum; ſuppuratio vero continuando emollientium vſu, ad ſanationem vlceris vsque ſuſtinetur.

b) vel *absque inflammatione* adeſt tumor aut phlogoſeos ſequela, aut cyſticus muco ſebaceo vel melleo plenus, aut verrucoſus. Omnes hae ſpecies rariſſime reſolutionem admittunt, neque facile in ſuppurationem abeunt; itaque a manu potiſſimum auxilium petendum eſt. Cyſtici tumores inciduntur, vt contentum mucoſum educatur, ipſa vero cyſtis deinde cauto contactu cauſtici, ſolutionis lapidis infernalis, vitrioli albi, coerulei, penicilli ope inſtituendo conſumitur. Excreſcentiae petiolatae, volſella minori vel filo circumducto vel traiecto, attractae forcipe vel ſcalpello commode reſecantur, baſi largiori vero praeditae caute, illaeſa cartilagine, ſcalpello ſepa-

ſeparatur; quae medendi ratio omnino cauſticorum vſui praeferenda eſt. Sub reliqua tractatione oculus frequentius decocto ſaturato maluae eluitur, cum emplaſtra atque vnguenta ad palpebrarum marginem difficulter ſuſtineantur.

CCXV. *Excreſcentiae*, et tumores cyſtici vel glanduloſi, ex ſignis propriis dignoſcendi, *in ipſa palpebra*, ſuperiori quidem frequentius, obuii, ſi minores fuerint, vix incommodum vel periculum adferre ſolent; maiores vero incommodi, deformes, nociui, nec reſolutionem neque ſuppurationem admittentes, tempeſtiuam exſtirpationem poſcunt. Superficiales tumores ſub cute ſiti, per inciſionem cutis tranſuerſalem; profundiores vero ſub expanſione muſculari ſiti, interne protuberantes, per tunicam palpebrarum internam ſectam hamulo attracti, auferuntur ad methodum in cyſtidum ac phymatum chirurgia expoſitam. Labia vulneris externi emplaſtri adhaeſiui ope ad ſe inuicem admota retinentur; concretio vero bulbi cum vulnere interno palpebrarum motu et elatione oculi frequenti praepeditur. Excreſcentiae, in palpebris neonatorum interdum obuiae, eandem therapiam poſcunt, licet inſignem haemorrhagiam operationem interdum ſecutam fuiſſe, propria experientia nobis compertum ſit.

Encan-

Encanthis.

CCXVI. Encanthis *eſt* tumor ſaepiſſime parvus, granuloſus, interdum ad nucis iuglandis magnitudinem increſcens, in cantho oculi interno inter bulbum et palpebrarum angulum prognatus. Morbi *ſedes* ſaepiſſime eſt ipſius carunculae lacrymalis excreſcentia, interdum tumor fungoſus, lipomatoſus extra carunculam exortus. Eſt autem vel cum vel absque inflammatione. *Tumor inflammatorius* ſignis phlogoſeos verae, mixtae, ſpuriae, *dignoſcitur.* Coaceruatam *materiam purulentam indicant* ſigna abſceſſus inflammatorii et metaſtatici. *Encanthis haud inflammatae* vero duae ſpecies notantur:

a) prior tumorem fungoſum, rubrum et indolorem habet,

b) poſterior, ſolideſcentem, albidum, moro ſimilem, interdum plumbei coloris, plus minus dolentem, interdum carcinomatis aemulum.

Poſtquam morbus in aliquam molem increuit, motum palpebrarum earumque excluſionem impedit, abſorptioni lacrymarum per puncta lacrymalia obſtat, vnde epiphora inducitur, et ipſum tandem viſum turbare poteſt.

CCXVII. *Tumor inflammatorius* remedia *poſcit* antiphlogiſtica, hirudines praecipue, lenes ſcarificationes, et remedia adſtringentia absque ipſius oculi

oculi irritatione admouenda. Interdum inflammatio chronica a corpore alieno impacto fouetur, quod accuratiſſimo examine indagandum et extrahendum eſt. Inflammatio ſi in ſuppurationem tranſierit, abſceſſus tempeſtiue incidetur, et vlcus ſequens absque ſuppurantium vſu, leniſſimis exſiccantibus adhibitis, ad ſanationem deducitur, ne a nimia ſuppuratione caruncula deinde plane conſumatur.

CCXVIII. Sanatio *encanthidis haud inflammatae*, niſi tumoris augmentum adſtringentibus externis auerti poſſit, in excreſcentiae *ablatione* poſita eſt, quae quidem in priori ſpecie (CCXVI.) cathaereticis caute adplicatis e. g. contactu lapidis infernalis, mox deinde abluendi, ſuccedit, ferro tamen, praecipue ſi petiolatus fuerit, tumorem tollere praeſtat; altera autem cauſtico haud tentanda, ſed filo ſerico ſeu hamulo attracta praecidenda eſt. Notandum tamen, ſub operatione attendendum eſſe, ne tota caruncula lacrymalis auferatur, nec ſuppuratione ſequente deſtruatur, vnde immedicabilis lacrymatio orietur. Operationem interdum ſequitur ſanguifluxus ſatis grauis, remediis adſtringentibus vel attactu cauſtici cauto ſupprimendus. Similis fere excreſcentia in cantho externo obuia bulbo ipſo vel palpebris adhaerens, therapiam (CCXV.) expoſitam ſequitur.

Pterygium.

CCXIX. Pterygium eſt excreſcentia coniunctiuae ad canthum oculi, ſaepiſſime maiorem, inter-

dum minorem vel aliam coniunctiuae partem vel totam occupans, flaui color, plus minus rubeſcens; alae expanſae figuram haud raro referens, verſus corneam ſeſe extendens, vel aucta totam anteriorem bulbi faciem obtegens. Tumor modo membranae tenuioris, modo textus adipoſi ſpeciem fert, neque infrequenter vaſculoſus aut vaſis ſanguiferis varicoſis refertus eſt, in ipſum tandem cancrum degenerans. Similis membrana a transſudatione materiae purulentae ſeu lymphae coagulabilis interdum in grauiore ophthalmia exoritur, a genuino pterygio, vtpote ſemper organico, rite diſtinguenda. Hic morbus, frequentioris ophthalmiae ſaepiſſime ſequela, interdum ſub ipſa oculi inflammatione oritur, certe ſemper, hac accedente, citius increſcit; interdum encanthis in pterygii ſpeciem ſupra bulbum oculi extenditur. Pterygium paruum adipoſum, praecipue in ſcleroticа ſitum, vix vlla ſecum vehit incommoda et ſaepe per totam vitam haud increſcit et impune toleratur; maius vero ſupra corneam extenſum viſum turbat, aufert, interdum motum palpebrarum ſimul laedit. Vaſculoſum et varicoſum citius increſcit, facilius inflammatur et in maligniorem indolem pronius eſt. Nonnunquam leuiter tantum per fibrillas tenues atque raras cum cornea, nonnunquam firmiſſime cohaeret, in quo ſtatu longe difficillimum curationis negotium eſſe conſueuit.

CCXX. *Therapiam* quod attinet, excreſcentia ſi tenuior, albicans, flaueſcens, indolor fuerit, cauta et frequenti cathaereticorum adplicatione *deleri* poterit.

terit. Puluis ſubtiliſſimus ex ſacharo, bolo et cremore tartari compoſitus; vitriolum album, vel caeruleum; viride aeris; mercurius ſublimatus; lapis infernalis, vel diuinus; butyrum antimonii; ſtorax; axungia viperina; fel taurinum vel piſcium; oleum nucis, balſamum ophthalmicum rubrum diſp. Hafn. cet. optatum effectum praeſtiterunt. Eligantur et applicentur ex his, quae morbi indoli ac ſenſilitati aegroti maxime propria videantur; deinde a mitioribus ad fortiora caute progrediendum eſt. Puluis ſubtiliſſimus, collyrium, balſamum, ope penicilli parti adfectae admoueantur; nimia autem oculi irritatio inſtantaneam remedii elutionem poſcit. Excreſcentiae vero denſiores his remediis reſiſtentes ſcalpelli operam poſtulant. Palpebris nempe ab adiuuante rite diductis, chirurgus mox hamulum tenuem, paullulum mucrone introrſum incuruato *c*), infra pterygium prope ortum eius perducit eumque paulo eleuat; quod etiam forcipe hunc ad ſcopum confecta commode perficitur. Ortus excreſcentiae tunc cultro phlebotomo transſcinditur, prouidendo quam ſolertiſſime, ne qua carunculae pars, multo minus ipſa tota ex angulo ſimul reſcindatur. Verſus corneam deinde membrana retrahitur, et ſcalpello ab oculo caute ſeparatur, quod in ſclerotica ſatis facili negotio, in cornea vero difficulter ſuccedere ſolet. Interea ſatius videtur ex pterygio paullo firmius in cornea haerente aliquid relinquere, quam

 ex

c) Heiſteri Inſtitut. Chir. Vol. I. Tab. XVIII. Fig. 13.

ex nimis ſollicito vnguem reſoluendi ſtudio grauiter ipſam corneam vulnerare, vnde inſanabiles cicatrices interdum excitari ſolent. Reliquiae pterygii vel ablato nutrimento exareſcunt, vel medicamentis ſaltem faciliori negotio tolluntur. Haud raro ſufficit, in vaſculoſis praecipue, canales pterygio nutrimentum adferentes, absque alia operatione, forfice vel ſacrificatione iterata, vel inciſione circulari, ſi totum ambitum teneat pterygium, praeeidiſſe, quo facto ſaepe lente euaneſcit. Pterygium inſigni cum dolore iunctum et in cancrum pronum, nec operatione nec cathaereticis tentandum eſt, ſed triſtem cancri conditionem ſequitur. Interdum duram totius oculi exſtirpationis neceſſitatem induxit.

Staphyloma.

CCXXI. Staphyloma *eſt* tumor corneae, a coaceruato et effuſo inter lamellas liquido ortus. Inde cum hydrophthalmo (LXXIV.), qui totam craſſitiem corneae extendit et cum cauo oculi communicat, haud confundendus eſt. Sedem ei communiſſimam praebet cornea transparens, rariorem ſclerotica. Maxima huius morbi eſt varietas, loco, magnitudine, figura, colore, numero, ſymptomatibus diuerſiſſimi; nunc tota ſuperficies corneae in tumorem eleuatur, nunc pars in veſiculae ſpeciem extenditur, nunc paruum eſt tuberculum, nunc ſolitarium, nunc multiplex, nunc ad tantam molem increſcit, vt palpebris contineri nequeat; nunc humor tenuis cauo includitur, quod in recenti ſtaphylomate vt plurimum accidit

accidit; nunc diſſipata parte tenuiori in ſubſtantiam firmiorem abit, quod paruis haud recentibus ſatis commune eſt. Semper in ſtaphylomate craſſities corneae increſcit et camera anterior oculi reſpectiue minuitur. Verum vueae prolapſum per plenariam corneae perforationem ad ſtaphylomata minime refe- rendam eſſe, per ſe patet.

CCXXII. *Cauſae* ſolemnes mali ſunt violentiae externae, inflammationes grauiſſimae, metaſtaſes variae, quae poſt variolas praeſertim et morbillos ſentiuntur; vnguis, hypopion. *Symptomata* ſtaphyloma concomitantia ſub morbi initio vel nulla vel leuia ſunt, et per longum tempus tolerari poſſunt absque noxa, quum tumor vix viſum laedat, niſi pupillae oppoſitus ſit. Increſcens vero pupillamque obfuſcans viſionem turbat et demum aufert. Accedere poteſt dolor, inflammatio, vaſorum corneae talis expanſio, vt rubrae appareant, corneae totalis opacitas. Vltra palpebras autem extenſum fluxiones ſeroſas acres et purulentas; inflammationem habitualem; exulcerationem; concretionem cum iride; excreſcentiam fungoſam peſſimam; dolores immanes, quin imo rupturam tunicarum inducere poteſt; inde iterum humorum oculi effuſio et cancroſa corruptio; altero oculo ob intimum conſenſum ab adfectu et periculo vix vnquam immuni. Ambigua inde eſt morbi *prognoſis*; malum ſibi commiſſum, adoleſcens ſemper fere coecitatem inſanabilem inducit, quam tractatio tempeſtiua et iuſta ſaepe auertere valet.

 CCXXIII.

CCXXIII. Quoad *therapiam*, compreſſio tumoris a multis commendata, nec ſtabilis et continua inſtitui poteſt, neque noxae ſuſpicionem effugit, adeoque inutilis eſt. In leuiore autem ſtaphylomate, recenti, molli neque complicato, partium roboratio remediis tonicis adſtringentibus, frigidis, ſaturninis, vitriolatis caute admotis efficienda eſt, atque omnis compreſſio, ob irritationem adfluxum humorum auctura, vitetur. Vetuſtis vero et duris, quae remediis dictis haud cedere ſolent, cauſticorum congrua adplicatio maxime conuenit, inter quae butyrum antimonii omnibus facile palmam praeripit; quo tumor penicilli ope attingitur, oculus vero mox lacte crocato eluitur. Poſt ſingulos contactus per interualla plurium dierum inſtitutos ſtaphyloma euaneſcere ſolet, nec raro pelluciditas redit. Longe minorem effectum praeſtare ſolet tumoris exſtirpatio, cum poſt paucos dies iterum increſcere ſoleat. Sub tractatione haud negligantur ea, quae circa ophthalmiam atque humorum deriuationem reuulſionemque antea monuimus. Symptomatibus vero occurritur ad methodum alibi expoſitam.

Polypus.

CCXXIV. Polypus *eſt* excreſcentia petiolata, modo lente, modo celeriter prognata, variae duritiei, figurae, coloris, magnitudinis, ſimplex vel multipartita, aequalis vel nodoſa, quae in cauitate naturali externe patula exoritur. Loci ſolemnes, vbi polypi occurrunt, ſunt

a) naſi

a) naſi cauitas,
b) oeſophagus,
c) meatus auditorius externus,
d) vagina et vterus,
e) inteſtinum rectum,
f) veſica vrinaria,

qui iam ſigillatim veniunt pertractandi.

Polypus naſi.

CCXXV. Polypus naſi, omnium frequentiſſimus *eſt*

a) vel *ſarcoticus*, albidus vel rubicundus, ad tactum duriuſculus, indolor;

b) vel *durior*, coloris atri, flaueſcentis, gryſei, dolorificus, ſanguinem leui attactu ſaepe fundens, in ipſum carcinoma interdum pronus;

c) vel *mucoſus*, albicans, molliſſimus, mucum copioſum fundens, interdum cauo praeditus.

Nunc in vno latere adeſt, nunc in vtroque; nunc vnicus, nunc plures; nunc ſimplex, nunc multipartitus.

CCXXVI. *Sedes* eius in vniuerſum eſt membrana pituitaria, quousque expanſa patet. Hinc polypos in omni caui naſalis ambitu inque ipſis ſinu-

bus frontalibus, maxillaribus et ethmoideis, et ipſo ductu naſali ſuboriri poſſe, experientia docet: ſaepiſſime tamen occurrunt in media aut inferiori dicti caui parte. Semper baſi ſtrictiori vnica *adhaeret* polypus naſalis, attamen praeuia inflammatione ſeu ſuppuratione non ſolum conglutinationem, ſed etiam veram concretionem cum partibus vicinis nanciſci poteſt, quod tamen in ſarcotico raro, in mucoſo vix vnquam accidit.

CCXXVII. *Principium polypi ſarcotici* idem eſſe videtur, quod excreſcentias in vniuerſum (CCVIII.) inducere valet, vnde luxuria euolutionis vaſorum et excreſcentiae progerminatio. *Mucoſi* vero *principium* quaerendum eſt in membranae pituitariae partiali relaxatione inque ſeri mucoſi copioſiore adpulſu, vnde liquidi inter tenuiſſimas membranae dictae cellulas effuſio. *Cauſae occaſionales* ſunt humorum acrimonia varia, lues praecipue, variolae, metaſtaſes, contuſio, ſcalptura, vulnus, relaxantia varia vel acria in nares attracta, ozaena, coryza, caries. Vnde patet morbum nunc eſſe idiopathicum, nunc ſymptomaticum, alius morbi ſequelam vel effectum.

CCXXVIII. Quoad *ſymptomata*, polypus incipiens vix alia ſecum vehit incommoda, quam ea, quae a coryza grauiore inducuntur. Aucto vero volumine nocet *ſitu*, *mole* et *irritatione* polypus; opplendo nares olfactus, reſpirationis et vocis, integritatem laedit; lacrymarum in naſum tranſitum intercipit, vnde epiphora, hydrops et fiſtula lacrymalis;

malis; mole auctus naſi difformem dilatationem, ſepti ad oppoſitum latus preſſionem, oſſiumque diaſtaſin creat, per aperturas naſales poſteriores emergens deglutitionem et reſpirationem difficilem reddit, deinde plane intercipit hominemque ſtrangulando trucidat. A diuturna denique irritatione inſurgit dolor ad ſupercilia et palpebras ſe extendens, hemicrania ſeu cephalalgia inprimis grauis, membranae pituitariae inflammatio, ſuppuratio, oſſium carioſa diſſolutio, cancroſa labes. Praeterea nonnulli polypi, leuiſſime attacti, maiorem ſanguinis iacturam producunt, mire debilitantem, haud raro periculoſam, nec niſi ſola exſtirpatione efficaciter ſupprimendam.

CCXXIX. *Prognoſis* polypi benigni, idiopathici, mollioris, non e ſinubus nati, tempeſtate humida, vel ſi copioſior mucus ad tumorem fertur, increſcentis; tempeſtate ſicca decreſcentis, (quod mollioribus fungoſis ſatis commune eſt,) omnino laeta eſt, et ſanationem admittit. Duriores vero difficilius ſanantur, facilius recurrunt, frequentius in cancrum abeunt. Polypus ſymptomaticus ablationem cauſae cognitae poſcit, antequam ſanatio radicalis obtineri queat, vnde labi humorum, ozaenae, cariei cet. ante omnia occurrendum eſt; his enim neglectis, rite licet peracta operatione, cito iterum increſcet prior polypus vel alius. Carie late extenſa ſeu cancro complicatus polypus haud raro omnia artis auxilia effugit.

CCXXX. *Therapiam* ipſius polypi quot attinet, de manu potiſſimum auxilium petendum eſt, haud niſi tumoris exſtirpatione obtinendum. Quae quidem facilis eſt, quoties tumor in infimo vel medio cauo naſali reſidet anteriorique parti petiolo adhaeret; difficilius ſuccedit, vbi multipartitus aut profundus eſt, difficillima denique et anceps eſt, ſi radices ſinuum naſalium labyrinthos pereptant. Perficitur autem

a) vel *euulſione*,

b) vel *ligatura*,

c) vel *cauterio*.

CCXXXI. Antequam chirurgus ad exſtirpationem polypi ſe accingat, ſolertiſſime *exploret adhaerentiam* polypi, qui vtcunque multipartitus, ſemper vnico petiolo adhaeret. Haec exploratio ſatis commode ſtilo planiori e cornu vel oſſe ſaepiae confecto inſtituitur, qui leniter inter excreſcentiam et cauum naſi altius circumducitur, vnde petioli ſitus indagatur et conglutinatio praeſens ſimul ſoluitur. Vix vmquam ſcalpelli miniſterio ad ſoluendas veras concreſcentias, praeter petiolum a phlogoſi praegreſſa inductas opus eſt.

CCXXXII. Polypi *euulſio* ſequenti modo inſtituitur. Aegrotus in ſedili collocatus, poſtquam caput eius, adiuuantis a dorſo ſtantis manibus fronti impoſitis, firmatum eſt, ipſe exſpiratione fortiori per nares polypum extrorſum propellere tentat. Chirurgus

rurgus tunc forcipe vſuali, ſiniſtra manu, inferiorem polypi partem lentiſſime attrahit, quo facto ſupra hanc aliam forcipem, variae pro volumine ac ſitu polypi figurae pro extrahendo polypo commodam *d*), inducit, polypum altius comprehendit et circumducendo forcipem blande ac lentiſſime attrahit, donec, fracta radice, totus erumpit. Quo altius et quo propius petiolo polypus comprehenditur, eo certius ſequitur totus; ſi hoc fieri nequit, interdum in media parte rumpitur polypus; qui ſtatus tunc aliam eamque citam inductionem forcipis requirit, vt reſiduum eximatur. Polypus autem retro pone vuulam in fauces propendens, volſella curua comprehenditur, eaque deprimenda euellitur; ſolertiſſime tamen cauendum eſt, ne pars poſterior linguae irritetur, vnde vomituritio ſub operatione moleſta efficitur, et ne vuula et velum palatinum inconſiderate laedatur; cum vero ſub hac extractione, abſque circumductione forcipis, ſola attractione educi poteſt polypus, grauior vt plurimum haemorrhagia inſurgit. Si vero polypus fauces et naſum ſimul occupat, ſatius videtur portionem naſalem prius extrahere, vnde interdum pars gutturalis ſimul ſolvitur, ſin minus, per oris cauum deinde extrahenda, vel, ſi res concedit, ligatura auferenda erit. Interdum alterna attractione polypus, in naſo et faucibus comprehenſus totus ablatus fuit. Sub ipſa extractione lente in vniuerſum agat chirurgus et polypi radicem circumductione

d) Heiſteri Inſtitutiones chirurgicae Tab. XIX. Fig. 20 - 25.

ductione magis, quam attractione diuidat; etenim quo citior extractio, eo certius haemorrhagiae periculum. Liberior reſpiratio reſtituta et arctior pars polypi disrupta, operationem e voto ſucceſſiſſe monſtrant.

CCXXXIII. Semper operationem ſequitur *haemorrhagia*; mitior, ſi in petiolo, grauior, ſi in media parte ſeu corpore disruptus fuerit polypus; atque in hoc caſu cita euulſio reliquae partis multum ad ſiſtendum ſanguifluxum facit. Sanguinis profluvium modicum vel ſponte ceſſat vel hauſto ſeu iniecto per nares vino rubro frigido, aceto, aqua frigidiſſima, ſolutione aluminoſa, vitriolata ſedatur. Grauior autem haemorrhagia compreſſionem ſimul poſcit, quae ſatis commode perficitur linteaminibus carptis conglomeratis, liquore ſtyptico imbutis, ope ſtili ad locum, ex quo cruor profluit, adprimendis; qui locus ex praevia indagatione adhaerentiae polypi, et loco doloris grauiſſimi ſub extractione ab aegroto percepti innoteſcit. Alii malunt naſi cauum, ſanguinem fundens, glomeribus exactiſſime implere; glomer tamen, primum immiſſus, filo firmiore e nare propendente inſtruatur, quo facilius tandem educi queat. Sanguis per nares poſteriores fluens optime cohibetur ſetaceo, in media ſua parte glomeribus linteis craſſis inſtructo, quod per naſum, fauces et os ita transmittendum eſt, vt glomeris lintei ope apertura poſterior ſanguinem fundens, quantum fieri poteſt, claudatur; quo facto anterior cauitas naſi turundis ſimul impletur.

CCXXXIV.

CCXXXIV. Non ſolum polypos idiopathicos, ſarcoticos, indolentes, mobiles, ſed etiam *duros, adhaerentes, dolorificos, inaequales, liuidos* ſuppurantes et ipſam naturam carcinomatoſam prodentes, *euelli poſſe et debere*, analogia oſtendit et experientia teſtatur, cum aegroti ſalus in tempeſtiua exſtirpatione vnice poſita, et anceps remedium nulli praeferendum ſit.

CCXXXV. Altera polypum auferendi ratio inſtituitur *ligatura*, qua illius petiolus ita filo conſtringitur, vt tumor nutrimento deſtitutus pereat. Inter varia *inſtrumenta* ingenioſa hunc ad ſcopum inuenta, tubum argenteum ſimplicem, cuius apertura ſuperior in media parte ſepto diuiſa eſt, quique in altero extremo lateraliter duobus annulis praeditus variaeque ad diſtantiam petioli longitudinis eſt, primum tenere locum, ex ipſa artificii ſimplicitate patet. Filum ſit vel aureum, vel argenteum puriſſimum, tenax, flexile, nec tenue, quod polypum incidit, nec craſſum, quod maius ſpatium occupat; nos quidem optimo cum ſucceſſu pro ligatura polypi adhibuimus chordam madefactam et ſuſpenſo pondere iterum ſiccatam. Filum autem per tubum ita transmittitur, vt anſa ad excipiendum polypum in vno extremo fiat, vtrique vero fili fines e tubi manubrio propendeant, quarum vna annulo laterali adfigitur. Obſeruatis tunc illis, quae ante euulſionis inſtitutionem antea (CCXXXI.) monuimus, tubus attracto paullulum volſellae ope polypo, ad illud latus, quoad

quoad immiſſionem facilius permittit, altius inducitur; fili vero anſa, duobus ſtilis planioribus inciſis, vt filum excipere poſſint, quam alte fieri poteſt, minuta ſenſim attractione, ſurſum ducitur; denique attracto fili extremo propendente, altero annulo manubrii tubi adfigendo, *polypus conſtringitur.* Similis conſtrictio attracta et alligata extremitate fili propendente, circumductione tubi ſatis commode inſtitui poterit.

CCXXXVI. *Polypus in faucibus* propendens filo *ſequenti modo conſtringitur*, qui pluries nobis ſucceſſit. Tubus (CCXXXIV.) deſcriptus, filo inſtructus absque anſa propendente, ad directionem meatus inferioris naſi horizontaliter ad fauces vsque immittitur; filo tunc per tubum propulſo, anſa in faucibus in conſpectum venit (ſaepiſſime ad partem anteriorem, raro poſteriorem polypi,) quae forcipe vel ſtilo circum polypum altius ducitur et deinde attracto filo conſtringitur. Haec autem fili attractio ſemel vel bis quotidie vsque ad perfectam polypi ſolutionem reiteratur.

CCXXXVII. Pedunculum tumoris vinctura coarctandum eſſe, ratio quidem poſtulat: attamen ligaturam radici propinquiorem ſaepe ſufficere et polypum haud in loco ligato, ſed ſupra eum vt plurimum decidere, experientia docet. Ex ligati vero polypi ſubſequente intumeſcentia dolorifica cum coloris in fuſcum mutatione cognoſcitur iuſtus ſtricturae adhibitae gradus. Haec mutatio in faucibus obuia ſuffo-

ſuffocationem minans, citam tumoris inciſionem, vt a ſanguine miſſo ſubſideat, et fortiorem fili conſtri-ctionem poſcit; ſignorum vero dictorum abſentia tu-morisque denuo flaccidi pertinax adhaeſio indicant arctioris vinculi adhibendi neceſſitatem. Quodſi vberiori fili attractione vel ipſius tubi circumductione ſuperuenerit ſuppuratio, nexus diſſolutio iam inſtat, prudenti tumoris attractione acceleranda.

CCXXXVIII. Haud diffitendum tamen eſt, polypi ligaturam variis laborare incommodis, quam-vis, ea adhibita, abſit haemorrhagiae periculum. Nunc polypi moles inductionem tubi et circumductio-nem fili prohibet; nunc figura polypi altiori iniectio-ni fili obſtat, vnde ille ob remanentem portionem ſaepius, quam euulſione facta, iterum recrudeſcit; interdum ruptura fili, argentei in primis, totius ope-rationis reiterandae neceſſitatem inducit; (in malig-nioribus polypis ob irritamenti diuturnitatem, quae a tubi longiore mora vel frequentiore inductione pro-ficiſcitur, vix cum ſecuritate adhibetur ligatura;) interdum inflammatio ſuccedens ad membranam pi-tuitariam, quin partes remotiores extenditur, et ſymptomata ſatis grauia exiſtunt; quo in caſu ſemper curatio eſt longior et magis dolorifica; interdum poly-pus ſeparatus putridus deglutitur, atque tum ſem-per halitus ingratiſſimus, putridus et nociuus adeſt, qui frequentiorem iniectionem poſcit, vt ſanies pu-trida, quam corruptus polypus ſtillare ſolet, eluatur.

CCXXXIX.

CCXXXIX. Minus rite tentatur deſtructio polypi ſarcotici *corroſione* et *aduſtione*, quippe quibus ſingulis haud raro inutiles et periculoſae creari poſſunt moleſtiae. Cauſticorum vſus ſuperficiem ita exiguam polypi attingere poteſt, vt ad polypum durioris conſiſtentiae deſtruendum parum aut nihil valeat, neque ob frequentiorem irritationem omnem noxae ſuſpicionem effugit. In aegroto frequentiore haemorrhagia valde exhauſto, polypum, qui nec ligaturam, nec ob haemorrhagiae metum extractionem admittebat, cauterio per tubam paracenterii inuolutam in ipſam polypi ſubſtantiam ducto, ac ſequente deinde inflammatione totius et ſuppuratione, deſtructum fuiſſe comperimus.

CCXL. *Inſtrumentorum ſcindentium* vſus in auferendis polypis merito quidem minus commodus iudicatur, parui tamen et in limine fere aperturae naſalis exorti, matura exſtirpatione omnino tolluntur. Interdum quoque ſi polypus nodoſus externe promineat et forcipis vel tubi inductio inde impediatur, extremitatem globoſam ſcalpello praecidere et ſanguifluxum compreſſione, adſtringentibus vel cauterio ſedare conuenit, vt inſtrumentis euulſionis vel ligaturae cauſa immittendis deinde aditus aperiatur.

CCXLI. Exſtirpatione polypi peracta, vix vlla *vberior tractatio* deſideratur, conuenit tamen, ſi haemorrhagiae periculum abeſt, hauſto per nares vel iniecto liquido emollienti et denique leniſſimo

ſatur-

ſaturnino naſum frequentius eluere. Rite licet peracta operatione, *iterum* interdum *excreſcit* polypus, quod vario modo accidere poteſt;

a) ſi e parte polypi remanente iterum progerminat excreſcentia;

b) ſi plures polypi ſimul adfuerunt, eorumque vno maiori ablato, minor deinde increſcit;

c) ſi cauſa interna morbum inducens vel alens ſubſiſtit;

d) ſi vitium locale membranae pituitariae vel ipſius oſſis adhuc latet;

quibus cauſis rite indagatis conueniens medicina paranda erit. In vltimo caſu cauterii vſus profuit. Saepe nouae extractionis neceſſitas incurrit.

CCXLII. *Hygroma naſale*, *mucoſum* paruum, rotundum, propendens, a membranae ipſius pituitariae relaxatione exortum, iterato inciſum et exſiccantibus adſtringentibus adhibitis non raro tollitur, et ſi his reſiſtat malum, ligatura, minime vero euulſione, aufertur. Magnum e contrario, late diffuſum atque intra ſinus naſales extenſum, difficulter omnino et vix perfecte ſanatur; interdum tamen therapiae internae cedit. Ozaena vero et caries, polypi interdum cauſae, interdum effectus, propriam medelam poſcunt.

Polypus oeſophagi.

CCXLIII. *Polypus in oeſophago obuius* vel ſuperiorem vel mediam vel inferiorem illius partem *occupat*, ſemperque vti naſalis polypus vnico petiolo arctiori adhaeret. In ſuperiore parte ſitus, ſub vomituritione, ſi fauces corpore alieno irritantur, in conſpectum venit; ob ſuffocationis metum tamen mox iterum deglutire tumorem coguntur aegri. In media aut inferiore oeſophagi parte reſidens vix vllo certo ſigno *dignoſcitur;* etenim difficilis vel impedita deglutitio, et ſenſus reſiſtentiae, inducto in oeſophagum ſtilo oſſis ſaepiae ſpongia munito, ad ſigna ambigua merito refertur. Neque vlla certa *medendi ratio* hucusque inuenta eſt, ſi inferiorem aut mediam partem occupet morbus; ſi vero ſub vomitu in conſpectum veniat tumor, eius conſtrictio fili circumducti ope, tubo (CCXXXIV.) incurvato per naſum ducto, omnino quidem indicatur, difficillima vero eſt et diſcriminis plena, cum tumoris in faucibus moram haud ferant aegri. Vt autem periculum ſuffocationis auertatur, et ligatura polypi eo exactius iniici poſſit, tracheotomiam commendatam legimus.

Polypus meatus auditorii externi.

CCXLIV. Polypus meatus auditorii externi vel ex ipſa membrana tympani, vel, deſtructa membrana, ex ipſo cauo tympani, vel e pariete ductus auditorii *exſurgit*; quod debita exploratione ſtili pla-

nioris

nioris flexilis ope inſtituta innoteſcit. Inducitur malum haud raro, ab vlcere vel carie vicina, interdum cohibitum effluxum ex aure chronicum ſeroſum, ichoroſum, purulentum ſequitur. Therapia includit excreſcentiae ablationem; quae, attracto tumore ſatis commode ſuccedit praeciſione profunda, ſcalpelli tenuis ope inſtituenda; euulſionem quoque cum ſucceſſu inſtitutam fuiſſe legimus, quae tamen minus indicata videtur, ſi ipſi membranae tympani tumor adhaereat.

Polypus vteri.

CCXLV. Polypus vterinus, aliis cercoſis, *eſt* excreſcentia molis maioris, aequalis, mollis, pyriformis, indolor vt plurimum, ſaepe ſarcotica, interdum lipomatoſa, in vagina vel extra eam propendens. *Sedes* ſolemnis eſt vteri fundus, rarior collum, rariſſime orificium. *Materia* eſt ſubſtantia mollis in vaſis ſanguiferis, intra conſiſtentiam carnis et fungi media, interno vteri tegumento obducta; rariſſime ſubſtantia eſt durior, tendinis ſeu cartilaginis aemula. Omnem cercoſin, multifida, quae tamen rarius occurrit, haud excepta, vno tantum petiolo radicari, certa conſtat experientia.

CCXLVI. *Polypus ad fundum vteri inſertus* tria abſoluit *ſtadia*, quae varia ſymptomata inducunt;

a) dum adhuc in vtero retinetur;

b) dum per orificium vteri in vaginam tranſit;

c) dum denique extra vaginam propendet.

CCXLVII. *Diagnoſis polypi fundi vterini incipientis* incerta eſt atque ambigua, nec vllo certo ſigno diiudicatur. Auctus, quod lentius fit, tumor vterum extendit; quod exploratione vaginali detegitur, ac ſuſpicionem grauiditatis mouere poteſt; qua tamen vix diu duci poterit attentus, cum praeſente polypo vterino; nullus conſenſus cum mammis adſit, catameniorum fluxus rite vt plurimum ſe habeat, abdomen ad modum et gradum ſub grauiditate ſolitum haud extendatur, neque ſenſus foetus moti accedat. Interdum iam ſub hoc ſtadio, ſi cervicem vterinum intrauerit polypus, haemorrhagia grauior adeſſe poteſt.

CCXLVIII. In *ſecundo ſtadio* polypus per vteri orificium in vaginam tranſit. Qui tranſitus ſaepiſſime ſub niſu depreſſorio, dolores parturientium aemulante, lente ſuccedit; accidit tamen interdum, vt polypus vterinus; in motu corporis vehementiore, ſaltu, lapſu, alui exoneratione, oneris maioris geſtatione, cito cum acutiſſimo dolore in vaginam transeat. Polypus tunc in vagina ſitus, citius in maiorem molem increſcit, ſub colli veſicae vrinariae et inteſtini recti compreſſione et excretionis vrinae et alui reſpectiua alteratione. Praecipue vero excreſcentia orificium vterinum transgreſſa ſanguinis ſtillicidio ſtipatur a perpetua ſtrictura tumoris venas comprimente oriunda. Dicta haemorrhagia interdum ſponte ceſſat iterumque recurrit, eaque interualla tum occupat copioſior ſeri ſanguinolenti mucoſi effuſio.

CCXLIX.

CCXLIX. Sub *tertio ſtadio* polypus extra vaginam propendet et viſu detegitur. In hoc ſtatu proprio pondere fundum vteri deorſum trahit polypus, eiusque inuerſionem lentam vel ſubitam inducere poteſt; vnde grauia ſymptomata inſurgere poſſunt. In vniuerſum in hoc ſtadio ob vteri tenſionem ſitum erectum haud ferunt aegrae, et frequentiſſime a mutato ſimul veſicae ſitu mictio reſpectiue impedita accedit. Polypus propendens quoque ab vrinae frequentiori conſpurcatione irritatur, et inflammationem, excoriationem, ſuppurationem, corroſionem ſubire poteſt. Omnis polypus vterinus praeterea conceptui, et ſi ſecundum vel tertium ſtadium iam attigerit, coitui ſimul obſtat; ſi vero adfuerit grauiditas, abortus tamen ſequi ſolet.

CCL. Rite *diſtinguendus* eſt polypus vterinus *a prolapſu ac inuerſione* vteri. A prolapſu quidem abſentia orificii vterini, figura tumoris pyriformi eiusque immobilitate aut ſaltem inſigni moleſtia a reductionis tentamine inducta, et certiſſime quidem, ſi ſtilus inter orificium vterinum et polypum libere ad fundum vteri vsque tranſeat. Ab inuerſione vterina haud difficulter diſtinguitur polypus vterinus, cauſa praegreſſa, dum inuerſio vix vmquam niſi mox praegreſſo partu, accidere poteſt, et aliis ſignis inuerſionem vterinam partialem vel totalem concomitantibus, ſuo loco exponendis, comparatis cum illis, quae circa varios gradus polypi vterini monuimus (CCXLVII. ſeq.).

CCLI. Quae *in ceruice vteri* enata eſt cercoſis, mox exploratione vaginali per orificium vteri dilatatum detegenda, haud ſemper ob minorem conſtrictionem ſanguinis profluuium ſecum fert, cuius adeoque abſentia, ſimul accedente orificii vterini verſus poſteriora tractione, in dictae originis coniecturam ducit, vlteriore et attenta exploratione confirmandam. Ipſius denique *orificii vterini polypus*, ob compreſſionis abſentiam in ampliore baſi radicatus, ſemper absque haemorrhagia eſt, et facillime cognoſcitur, diſtincto ſenſu inſertionis, per explorationem vaginalem indagatae, atque obliqua oſtii vterini diſtractione, tumoris ponderi tribuenda, iuncta cum aperturae ipſius immunitate. Caeterum dictae ſpecies polypi vterini eadem incommoda inducunt, quae a polypo fundi vteri in vaginam degreſſi oriri poſſe (CCXLVIII.) notauimus. A pondere quoque polypi, ad ceruicem et orificium vteri inſerti, prolapſus abſque inuerſione produci poteſt.

CCLII. Circa *cauſas* et *prognoſin* polypi vterini eadem valent, quae de polypo narium monuimus. Notandum tamen, polypos vterinos exſtirpatos multo rarius recurrere, quam naſales, neque in cancrum abire ſolere. Cercoſis ſarcomatis naturam ſequens et immutabilis nulla alia ratione ſanatur, quam exſtirpatione chirurgica, quamquam obſeruatione compertum eſt, illam, quae fundo vteri inhaeret, ſponte ſubinde ſecedere. Malum vt plurimum quidem eſt locale, accidit tamen, vt acri-

monia

monia humorum morbum alens therapia interna, conuenienti chirurgica adiuncta, infringi debeat.

CCLIII. Exſtirpatio polypi vterini in vniuerſum vix ſecure tentatur *euulſione;* adſunt tamen caſus, vbi tenuis atque mollior pedunculi fabrica, absque vllo diſcrimine, euulſionem admittit, et polypus forcipe maiori et ampliori comprehenſus, haud attractione, ſed circumductione forcipis lenta, ſeparari poterit. Eodem artificio quoque ſeparatio polypi filo conſtricti, firmius adhaerentis, vel vrgentibus ſymptomatibus, mire poteſt accelerari.

CCLIV. Tutiſſime autem ſuccedit polypi vterini exſtirpatio, certa illius *conſtrictione, vinculo* verſus eius baſin, quam altiſſime fieri poteſt, ex arte *circumiecto.* Quae quidem medendi ratio ob faciliorem inſtrumenti inductionem, viam magis amplam minusque tortuoſam, minorem ipſius polypi ſenſilitatem, ac ob ſymptomata denique vt plurimum mitiora, minoribus premitur difficultatibus, quam ligatura polypi naſalis. Hanc operationem tamen, dum polypus adhuc in vtero latet, haud inſtitui poſſe, per ſe patet. In vagina vero reſidens vel externe propendens omnino ligaturam admittit.

CCLV. *Inſtituitur* vero *ligatura* eodem tubo ſimplici, cuius apertura ſuperior in media parte ſepto diuiſa eſt, quem ad ligaturam polypi naſalis (CCXXXIV.) commendauimus; longior tamen

 eſſe

eſſe debet, craſſior et ex argento puriſſimo confectus, vt ad figuram polypi paullulum inflecti queat. Aegrota ſupra menſam diductis cruribus collocata et firmata, conglutinatione polypi circumducto ſtilo planiori flexili ſoluta, et adhaerentia petioli, quantum res concedit, rite indagata, ipſe polypus volſellae ope leniter attrahitur; tubus tunc filo praeditus (CCXXXIV.) et oleo imbutus ad pedunculum polypi inducitur, anſa fili vero ſtilis planioribus, ſulco ad extremitatem inciſis, vt filum excipére queant, circa polypum ad petiolum, quam alte fieri licet, ſurſum ducitur, qui deinde attractione fili vel circumductione tubi, ſi rectus fuerit, lente conſtringitur; atque ea conſtrictio ad perfectam vsque polypi ſolutionem quotidie augetur, et ipſe tubus ſub hoc opere ſimul leniter attrahitur. Quae ſimpliciſſima medendi ratio pluries nobis ſucceſſit. Inter varia alia inſtrumenta ingenioſiſſima, ad polypi vterini ligaturam inuenta *d*), id quod deſcriptum eſt, optime ſcopo ſatisfacere videtur.

CCLVI. Polypi vterini ligaturam interdum ſequuntur *ſymptomata* ſatis grauia,

a) vel inflammatoria,

b) vel neruoſa,

c) vel denique ab aucto polypi volumine oriunda;

quae

e) Richter's chirurg. Biblioth. Vol. II.

quae ab attento haud difficulter diſtingui poſſunt. Prima methodum poſcunt antiphlogiſticam; neruoſa opio ſedantur, interdum neceſſitatem ſolutionis cuiusdam fili adſtricti induxerunt; ſymptomatibus vero ab intumeſcentia polypi (CCXXXVII.) oriundis, ad horum rationem, occurritur, enematibus, catheteris adplicatione, ſcarificatione tumoris, ligaturae firmiore conſtrictione. Vtile quoque eſt, ligatura facta, humorem putridum transſudantem frequentiore iniectione eluere.

CCLVII. Ad exſtirpationem polypi vterini *inſtrumentorum ſcindentium vſus* merito quidem alienus iudicatur, indicatur tamen, ſi, quod raro accidit, tanta tenacitas, et cartilaginea ſeu tendinea durities petioli polypoſi adfuerit, vt ſeparatio ligati polypi haud ſuccedat, in quo ſtatu, lentiſſime attracto polypo, petioli praeſciſſio cum ſucceſſu inſtituta fuit. Porro ſi ſub citiore polypi vterini (CCXLIX.) deſcenſu inuerſio vteri ſimul accedat et ſymptomata vrgeant, ligato petiolo, infra ligaturam tumor abſcindendus erit; quo facto vterus inuerſus mox in ſitum naturalem reducitur.

Polypus vaginalis.

CCLVIII. *Excreſcentiae vaginales* in ſuperiore vel inferiore vaginae parte obuiae

a) vel ſunt *genuinae polypoſae arctiore petiolo* adhaerentes;

b) vel *latiori baſi* praeditae lipomatoſae, ſarcoticae, verrucoſae, labis venereae ſaepe proles,

c) vel *mucoſae*, quae a tunicae internae vaginae relaxatione inducuntur.

Quae ſpecies integritatem orificii vterini nullo modo laedunt et digito ſcrutante a ſe inuicem, vti ab vterinis, haud difficulter diſtinguuntur. Prima ſpecies attracti tumoris abſciſſionem, vel, ſi altior ſitus hoc non concedat, ligaturam tubo ſimplici inſtituendam poſcit (CCXXXIV). Secunda ſpecies, ſyphilitidis diſtinctae ſeu laruatae proles, mercurialibus haud raro cedit; qui vero his reſiſtit tumor, cultro exſtirpandus eſt: mucoſus denique adhibitis adſtringentibus externis, tumore pluries inciſo vel ſcarificato, ſupprimitur; his vero nihil proficientibus, hic quoque ad exſtirpationem cultro vel ligatura perficiendam refugiendum eſt.

Polypus veſicae vrinariae et vrethrae.

CCLIX. *Polypoſae excreſcentiae in veſica* vrinaria interdum obuiae, nunc petiolo tenui adhaerent, nunc baſi ampliori praeditae, interdum totam veſicam implere poſſunt. Oriuntur ſaepiſſime poſt praegreſſam inflammationem, ſuppurationem, excoriationem, a calculo vel alio corpore alieno in veſica obuio, interdum ab alio vitio veſicae locali abſcondito.

ſito. *Noſcitur* morbus ex cauſa praegreſſa, ſymptomatibus calculum mentientibus, ipſa denique caui veſicae exploratione catheteris ope attentiſſime inſtituenda. Excreſcentia quoque increſcens, praecipue collo veſicae adhaerens, *inducit* mictionem difficilem dolorificam, ad poſtremum iſchuriam veſicalem et ſymptomata, quae hanc ſequuntur. Morbus ita cognitus *requirit* catheteriſmum, quo vrina retropreſſo polypo educitur, ſubiunctis deinde iniectionibus detergentibus; ſi vero, quod ſaepiſſime accidit, his reſiſtat malum, ad inciſionem colli veſicae tumorisque ſequentem irritationem, macerationem, ligaturam, euulſionem, prout rei indoles ſuaſerit, indicatam recurrendum erit; quae omnia ſub iſchuriae et calculi veſicalis chirurgia vberius exponentur. Quae in ſexu ſequiori occurrunt polypi veſicales, interdum per vrethram largiorem in conſpectum veniunt, et ligaturam vel cautiſſimam extractionem, ita vt non attrahas, ſed intorqueas tumorem forcipe comprehenſum, admittunt.

CCLX. Vti in veſica, ita quoque *in vrethra* occurrunt excreſcentiae polypoſae arctiori vel latiori baſi praeditae. Saepius partem anteriorem *occupant*, haud raro genii verrucoſi vel condylomatoſi, et ſyphilitidis diſtinctae, vel laruatae comites; vix vmquam partem poſteriorem vrethrae inuadunt. Pro tumoris ſitu et magnitudine mictionem impediri, demum ſupprimi ac iſchuriam vrethralem *induci*, per ſe patet. Quae per orificium vrethrae externum

in

in conſpectum veniunt, interdum volſella attractae praeſciſſionem admittunt, ſin minus, vſum aſſiduum cereorum poſcunt, gradatim craſſitie augendorum, quibus malum, instrumento magis magisque diſtendente, tandem cedere, vel ſaltem obſtaculum iterato illius adpulſu in ſuppurationem conuerti malumque radicitus tolli poſſe, compertum eſt.

Polypus inteſtini recti.

CCLXI. In ipſo *inteſtino recto oriri poſſunt excreſcentiae polypoſae* a tumoribus haemorrhoidalibus et condylomatibus in ipſum inteſtinum extenſis rite diſtinguendae. Hae latiori baſi vt plurimum praeditae ſunt; polypi vero genuini petiolo tenui nectuntur. Indagantur vel exploratione inteſtinali, indice in anum immiſſo, vel ſub niſu excretionis aluinae propelluntur, vel denique prolapſo inteſtino in conſpectum veniunt. Polypi inteſtini recti ſitu, mole, ac compreſſione partium vicinarum *nocere* poſſunt; praecipue vero teneſmo continuo, ac impedita eiectione faecum aluinarum, duriorum praecipue, cruciantur aegri. Morbus haud aliam admittit *therapiam,* quam ſolam exſtirpationem, quae ſcalpelli ope ſatis facile perficitur, ſi tumor inuerſo inteſtino propendeat; aut ſi tumor forcipe attrahi et petiolus cultro attingi poſſit. Si altius haereat tumor, petiolus tamen digito attingi poſſit, ligatura tubi ſimplicis ope (CCXXXIV.) inſtituenda omnino indicatur. Polypi vero in vberiori tractu inteſtini ſiti, artis auxilia effugiunt.

Fungus

Fungus durae matris.

CCLXII. *Excreſcentiae durae matris fungoſae*, a violentia externa diu interdum praegreſſa (I. MCXV), interdum ab alio vitio locali vel acrimonia humorum, ſyphilitica maxime, *originem ducentes*, ſaepiſſime ſunt ſolitarii, interdum plures ſimul adſunt, lente cranium diſſoluere et tumorem externum formare poſſunt, qui morbi initio cuti concolor, mollis, indolor, retropreſſionem aliquam admittens; (tunc autem margo oſſis diſſoluti tactu percipitur,) ſaepe etiam pulſationem habet a cerebro communicatam, tumoremque aneuryſmaticum mentitur, a quo tamen, vti ab hernia cerebri et tumore cyſtico, comparatis horum morborum ſignis, haud difficulter dignoſcitur. Morbus absque moleſtia vel incommodo per longum tempus ſuſtinetur, ſenſim autem accedunt, adaucto tumore, dolores crudeliſſimi, ac compreſſi cerebri ſymptomata ſucceſſiua (I. MXC.), preſſo praecipue tumore adaucta; atque ad poſtremum certam mortem adfert, niſi tempeſtiue auxilium adferatur.

CCLXIII. *Diagnoſis morbi recentis* ob defectum ſymptomatum incerta eſt et ambigua, interdum tamen mox a morbi initio indicatur cephalalgia graui, ac dolore fixo, quae tamen ſaepiſſime haud adſunt, niſi tumore externo iam conſpicuo, et ab irritamento inaequalitatum in margine oſſis oriri videntur. Tumorem autem externum praecedere ſolet oſſis talis attenuatio, vt a digiti preſſione inducatur ſtre-

pitus

pitus ei ſimilis, qui motu chartae craſſioris exiſtit. Ad pugni magnitudinem increſcere poteſt tumor externus; vix vero vnquam in ſuppurationem abit fungoſa durae matris excreſcentia, neque os ſubiacens carie, ſed ſola diuturna preſſione, diſſoluitur.

CCLXIV. *Curatio* diriſſimi morbi ſemper anceps eſt atque difficilis. Malum mature cognitum, a violentia externa praegreſſa exortum, interdum remediis generalibus, quibus auertuntur ſymptomata laeſionum capitis ſerius aduenientia, expoſitis (I. MCXV.), epithemate praecipue frigido, ſanguinis miſſionibus, deriuantibus et reuellentibus variis auerti poteſt. Praeſente iam tumore externo absque grauiorum ſymptomatum connubio, leniſſima compreſſio prodeſt ſimul, et ſitus frequens in latere, quod adfecto eſt oppoſitum, vt irritamentum excreſcentiae a margine inaequali oſſis arceatur. Symptomatibus vero compreſſi cerebri aduenientibus, vnicum praeſidium in eo poſitum eſt, vt integumentis refectis margo oſſis trepani ope auferatur; tunc demum ipſius excreſcentiae deſtructio, prout excreſcentia vel durior vel mollior, petiolata vel baſi ampliori praedita, nexus cum dura matre laxior vel firmior inueniatur, cultro, ligatura, cauſticis ſtypticis molienda eſt. Exſciſſionem quoque totius partis durae matris, e qua excreſcentia exſurgit, commendatam legimus, vt mali reditus caueatur. Simplicem autem tumoris inciſionem ſemper nociuam fuiſſe,

fuiſſe, et mortem acceleraſſe, certa ac conſtanti experientia probatur.

E p u l i s.

CCLXV. Epulis *eſt* excreſcentia rubicunda in gingiuis potiſſimum enata, plerumque indolor, interdum calloſa vel cartilaginea, alias mollis, fungoſa, ſenſim in maiorem molem aucta, et tunc maſticationem et loquelam impediens, vt plurimum benigna, in cancrum raro degenerans, cariemque ſaepe inducens, frequentius in maxilla inferiori, quam ſuperiori, in externa vel interna ſuperficie alueolari obuia, nunc petiolo, nunc baſi ampliori adhaerens. Inducitur autem epulis

a) vel a principio generali excreſcentiarum (CCVIII.);

b) vel a vulnere, vlcere, abſceſſu, excoriatione praeuia;

c) vel a carie dentis vicini;

d) vel denique, a carie ipſius maxillae.

CCLXVI. Therapia epulidis ad diuerſitatem cauſae variat. Tumor idiopathicus incipiens et fungoſus adſtringentibus, cathaereticis ſupprimitur; ne autem dentes a remediis iniuriam patiantur, cera admota muniantur. Maior duriorque excreſcentia, ſcalpelli opem poſcit, quo tumor hamulo attractus, perioſteo et margine gingiuarum illaeſis, ſeparatur. Sanguifluxus, ſi modicus ſequitur, ſalutaris eſt, ſi grauior,

grauior, ſatis facile remedio adſtringente et digiti contra ſuperficiem maxillarem preſſione ſupprimitur. Vulnus remanens vix aliam medelam poſcit, quam frequentem oris elutionem. Si interiorem maxillae ſuperficiem occupet tumor in infantibus vel hominibus ſenſilioribus, ſub operatione immiſſo inter dentes molares oppoſiti lateris corpore duriore vel ſpeculo oris commodo, os apertum ſeruare cogimur. Malum ſymptomaticum vere dicta chirurgia vix radicitus ſanatur, ſed breui iterum propullulare ſolet excreſcentia. Cariem tunc latentem, aut in dente vicino, externam vel internam, odontalgia praegreſſa, colore dentis inſolito, eiusque ad attactum ſenſilitate indicatam (I. DCCCLXX.), aut in ipſa maxilla ſuſpicari decet, cautiſſima exploratione indagandam. Prior ſtatus dentis euulſionem (I. DCCCLXXVI.), poſterior cariei therapiam (I. DCCCLXIII.) expoſitam poſcit.

C o n d y l o m a.

CCLXVII. Condyloma *eſt* excreſcentia cutanea verrucoſa, albicans, oblonga vel expanſa, fico aut criſtae gallinaceae ſimilis, ſaepiſſime congregata, in podice vel pudentis obuia, plerumque dolorifica, a viru venereo, papillarum neruoſarum repagula deſtruente, oriunda. Saepiſſime quidem partes exteriores infeſtant hi tumores, rarius in ipſum inteſtinum rectum vaginam ac vrethram transeunt. A mariſca *dignoſcitur* condyloma ſede, figura irregulari, preſſu haud mutabili, ſtructura vt plurimum

nimum duriori, ſuperficie non raro foedum ichorem fundente, ſymptomatibus venereis (I. DCCLIII.) concomitantibus. Similis morbus interdum ſub forma veſicularum cryſtallinarum, ambuſtionem mentientium, prorumpit. In *curatione* huius morbi maxime ad fomitem mali reſpiciendum eſt, et ſanatio, ſerior quidem, at tutior, ab interno mercurialium vſu (I. DCCLX.) expoſito exſpectanda; quo facto ſaepiſſime ſponte exſiccari ſolent condylomata. Huic remedio ſi reſiſtat morbus, locale malum eſſe, ſuſpicari licet. Tumores tunc vel volſella attracti cultro reſecantur, quo facto locus ſpiritu ſalis leniter attingitur, vel remediis externis adſtringentibus, acidis, ſaturninis exſiccantur, vel denique cauſticis prouide admotis, vel puluere ſabinae conſumuntur; cauendum autem, ne inteſtino aut vaginae iniuria inferatur.

Verruca.

CCLXVIII. Verruca *eſt* excreſcentia cutanea plus minus ſenſilis, petiolata, vel baſi ampliori praedita, ſaepiſſime mobilis, interdum partibus infra poſitis nexa, modo ſolitaria, modo gregalis, varias corporis partes, ſaepiſſime manus et faciem infeſtans. Morbus iuuenibus frequentior, quam ſenibus, ſaepiſſime a labe locali, interdum tamen a vitio humorum, ſyphilitico vel alio, aut a diaeta lactea nimia cet. originem ducit. Vitium internum ſuſpicari licet, ſi maiori numero prorumpunt verrucae, vel ſi ablatae breui iterum increſcunt. Situ

et mole moleſtiam inducunt, praeterea irritatae non ſolum inflammationem grauem, ſed etiam vlcera maligna producere poſſunt.

CCLXIX. *Therapia* differt, prout malum fuerit vel *idiopathicum* vel *ſymptomaticum.* Prioris curatio diaetae mutationem, reſoluentia varia, mercurialia aliaue poſcit, quae morbi cauſae cognitae adaptata videntur; quibus adhibitis, verrucae interdum ſponte euaneſcunt. Malum locale externis potiſſimum remediis debellatur. Petiolatae verrucae filo ſerico lentiſſime conſtricto lente decidunt. Baſi latiori praeditae hanc medendi rationem vix admittunt, interdum remediis variis externis cedunt, quae tamen non in omnibus nec ſemper proſunt. Laudatur etiam verrucae frequens perfricatio, quae fiat ſapone, ſale ammoniaco crudo, oleo oliuarum, oleo tartari per deliquium, oleo therebinthinae, ſale communi aceto commixto, ſpiritu ſalis ammoniaci, ſucco expreſſo foliorum ficus, tithymali, chelidonii cet.; neque diffitendum ſympathiae vires multum ad fugandas verrucas facere. Interdum diuturna compreſſio corporis alieni faſciae ope alligati prodeſt. In aliis perfricatio et irritatio frequens, eſſentia cantharidum, emplaſtrum veſicatorium, acus candens per eleuati tumoris baſin perducta, verrucam fugauit. Cauſticorum vſus quoque commendandus; igitur ſpiritus acidi concentrati, cauſticum lunare, butyrum antimonii, caute admoueantur, et fluida quidem per emplaſtrum perforatum, ne partes vici-

nae

nae iniuriam patiantur. Cauſticorum vero abuſus phlogoſin grauiorem, vlcera maligna, ac foedam poſtea cicatricem inducere poteſt. Neque minus circumſpectam attentionem requirit cultri vſus; etenim verruca, ſi qua eius pars remanſerit, citius iterum increſcit, et profundior ſeparatio inflammationem et ſuppurationem ſatis grauem inducit. Inde ſcalpelli vſus in verrucis adhaerentibus, in loco ſenſiliori ſitis, vix ſecure adhibetur. Verrucae malignae, in cancrum pronae, tempeſtiuam exſtirpationem totius ambitus cutis ſuſpectae ſimul poſcunt. Verrucae interdum in figuram cornu increſcentes haud niſi exſtirpatione tolluntur.

C l a u u s.

CCLXX. Clauus *eſt* excreſcentia calloſa, dura, indolor, pedum digitis et plantis maxime infeſta, rarius aliis partibus preſſioni externae obnoxiis, in centro callum duriſſimum gerens, ſaepiſſime mobilis, interdum ad tendines, quinimo perioſteum penetrans, immobilis et ſummum dolorem creans. Cauſae morbi frequentiores ſunt calceamenta vel tibialia arctiora, breuiora, motum et extenſionem digitorum impedientia, inde morbus frequentior eſt adultis quam infantibus, patriciis quam plebeiis, foeminis quam viris. Ipſe quidem clauus doloris expers eſt et inorganicus, grauiſſimum tamen dolorem a vicinarum partium irritatione inducere poteſt, atque quauis preſſione externa, ſanguinisque nimia ob

 calo-

calorem vel ſitum corporis coaceruatione vehementer augetur.

CCLXXI. Vitatis, quae nocere diximus, absque alio remedio malum non ſolum *auerti*, ſed radicitus quoque *ſanari* poterit; hinc accedente morbo chronico, claui haud raro euaneſcunt. Eandem ob cauſam impoſita ſtrata emplaſtri, in corio ſeu linteo extenſi, in media parte perforata, vt clauum excipere poſſint et periculum compreſſionis externae abſit clauum fugare ſolent. *Therapia* claui praeterea poſcit tumoris indurati emollitionem; ea autem obtinetur balneo tepido; frictione oleoſa, ſaponacea, impoſito emplaſtro ſaponaceo, gummoſo, ammoniacali, mucilaginoſo ſaepius renouando. Pars emollita deinde ſcalpello caute ac ſaepius abraditur, donec nuclei perfecta extractio absque dolore aegroti ſuccedat. Remanente vero aliqua parte, morbus recrudeſcit. Incautus ſcalpelli, in exſtirpandis clauis, immobilibus praeſertim, vſus, ob vicinitatem partium tendinearum ſymptomata grauiſſima inducere poteſt. Vix vmquam ſanatio radicalis obtinetur, niſi preſſio loci adfecti ſimul arceatur. Neque diffitendum, quamquam malum vt plurimum locale deprehendatur, alios tamen homines prae aliis clauis eſſe obnoxios.

N a e u u s.

CCLXXII. Naeuus *eſt* excreſcentia congenita, indolor, variae figurae et magnitudinis, late extenſa, rarius

rarius petiolata, interdum verrucoſa, piloſa, varia quandoque repraeſentans, citiſſime haud raro increſcens. Eodem tamen nomine etiam venit, ſimplex cutis decoloratio congenita, maculam referens, ſtatis temporibus decreſcens iterumque recurrens, ſponte quoque interdum euaneſcens. Cauſae naeui ſi quae certe ſunt abſconditae, matris quidem imaginationi adſcriptae fuerunt, conſentiente nec experientia, nec notionibus phyſiologicis; potius autem in euolutione primorum ſtaminum, a naturae ſolita via aberrante, vti in aliis rebus monſtroſis quaerendae erunt. Vtrumque vitium, ſi vel mole vel deformitate iniuriam infert, exſtirpationem poſcit. Maculae congenitae et naeui parum prominentes cauſtico admoto conſumuntur. Inter quae eximio cum ſucceſſu adhibetur ſapo cum aequali parte calcis viuae ſubtiliſſimae commixtus, naeuo per emplaſtrum perforatum admouendus et alio emplaſto impoſito firmandus; hoc remedio eſchara inuritur, qua ſoluta, cicatrix alba remanere ſolet. Naeui parum prominentes, vel vaſcula rubra per cutem transparentia, eſchara ſoluta, remedii reiterationem poſcunt. Maiores naeui, qui interdum genii cyſtici deprehenduntur, ferro exſecandi ſunt ad modum in cyſtidum (CXXXIV.) et lipomatis (CCXI) chirurgia expoſitum.

Hyperſarcoſis.

CCLXXIII. Hyperſarcoſis *eſt* excreſcentia, nunc mollis, fungoſa, ſub forma papillularum ru-

brarum, inſenſilium, facile ſanguinem fundentium, interdum pallidarum et mucoſarum, inſurgens; nunc durior, cartilaginis interdum duritiem aemulans, in vlceribus complicatis (I. DCCXXXIII.), latente inprimis oſſis labe, pure profundius accumulato vel corpore alieno latente, obuia, cuius indolem et chirurgiam in vlcerum ab excreſcentiis complicatorum pertractatione (I. DCCXCV.) expoſuimus.

Exoſtoſis.

CCLXXIV. Exoſtoſin in vniuerſum *vocant* tumorem durum, ex ipſa oſſis ſubſtantia, multiplici modo vltra definitos limites adaucta, enatum. Eſt autem exoſtoſis

a) vel *genuina*, ex ſubſtantiae oſſeae ſanae compactae excreſcentia prognata,

b) vel *ſpuria*, ſi oſſis protuberantis fabrica deprehenditur mollior, cauernoſa, carioſa, et purulentia; ſanie, fungoſa carne repleta.

CCLXXV. Exoſtoſis *ſpuriae variae ſpecies* ſunt:

a) *Tophus* ſeu tumor oſſis, partem ſanam duritie non aequans, planus, aequalis, dolore oſteocopo vt plurimum moleſtus, in compactiore fabrica oſſea, a lamellarum ſuperficialium ſucceſſiua diductione, et a congeſtione humoris vel ſani vel labe venerea, ſcorbutica, ſcrophuloſa cet. corrupti, or-

tum

tum trahens. A topho rite diſtinguendum eſt *gummi*, quem conſtituit tumor duriuſculus, ſed topho mollior, planus et aequalis, circumſcriptus, oſſi proximus; ſaepe dolens a viſcido humore, in perioſteo vel in capſula peculiari collecto, ortus.

b) *Hyperoſtoſis*, quae eſt notabilior oſſis intumeſcentia, plus minus dura, inaequalis et tuberoſa, vniuerſam interdum oſſium minorum compagem occupans, ſaepius tamen in ſpongioſi maioris extremis reſidens, a carne fungoſa et humore inter lamellas haerentibus exorta.

c) *Paedarthrocace*, vel intumeſcentia oſſis, pueris, rhachiticis maxime, familiaris, vniverſam molem oſſis adaugens, in extremitatibus frequentior, ſpongioſa et inaequalis; vix aut parum et obſcure dolens, ab humore morboſo intimam oſſis compagem penetrante producta; in cariem proniſſima.

d) *ſpina ventoſa*, *ſideratio*, *teredo*, *cancer oſſis*, ſeu intumeſcentia oſſis, ſpongioſa, inaequalis, mire tuberoſa, acerbiſſimos dolores creans, cum carie partiumque incumbentium inflatione et exulceratione fiſtuloſa coniuncta, ab ipſius olei medullaris acrimonia vel humoris ſtagnantis varia labe orta, vnde intimae compagis oſſeae corrup-

 tio,

tio, in putrilaginem conuerſio, inque monſtroſam molem et figuram expanſio.

e) *Oſteoſarcoſis*, ſeu dolorifica et luxurians compagis oſſeae degeneratio in ſubſtantiam mollem carni aut pinguedini ſimilem, in corruptionem carcinomatoſam proniſſima.

Ex his patet exoſtoſis ſpuriae varias ſpecies minime ad excreſcentias, ſed potius ad caries (I. DCCCLI.) vel corruptiones referendas eſſe. Hoc autem loco maxime conſideranda venit exoſtoſis genuina.

CCLXXVI. *Cauſa proxima exoſtoſis genuinae* eſt ſuccus oſſeus ſanus, in ſuperficiem oſſis effuſus atque concretus; in *ſpuria* exoſtoſi praeter ſuccum oſſeum ſimul effunditur ſuccus morboſus. *Cauſae remotae prioris* ſunt contuſio, fractura cum nimia effuſione calli (I. MCCXXIX.), fiſſura, tendinum vel ligamentorum validiſſima extenſio, perioſtei qualiſcunque diſſolutio, laxitas; fibrarum oſſearum localis debilitas cum ſucci nutritii congeſtione iuncta. Exoſtoſin ſpuriam inducunt acrimoniae variae, ſcrophuloſa, venerea, rhachitica, ſcorbutica, cancroſa, propriis ſignis expoſitis cognoſcendae et diligentiſſimo examine indagandae.

CCLXXVII. Quoad *prognoſin*, exoſtoſis genuina lentiſſime increſcens, interdum plane quieſcens, pro diuerſa debilitatis fibrarum et preſſionis partium adiacentium gradu, volumine et figura varia, ſua natura immutabilis pariter ac innocua, par-

tium

tium adiacentium functionem haud turbans, vix vlla ſecum fert incommoda; ſitu tamen, mole aut figura, preſſione, punctione, tenſione, nonnumquam functiones partium vicinarum internarum vel externarum diuerſimode laedit, quin imo obſcuriſſimos planeque immedicabiles morbos inducit: ita a cranii, vertebrarum, thoracis, peluis interiori exoſtoſi peſſima mala oriri poſſunt.

CCLXXVIII. *Therapiam* morbi quod attinet, exoſtoſis genuina, quamdiu nullam parit noxam, intacta relinquenda eſt; iniuriam autem iam inferens, vbi locus concedit, exſtirpanda eſt, quod quidem, praemiſſa congrua partium incumbentium diſſectione, ſerra, trepano, raſura ad rationem loci peragi poterit. Exſectionis veſtigium interdum, adductione labiorum vulneris ac cita oſſis obtectione, ad primam, vt dicunt, indicationem ſanari poterit; ſi vero hoc minus feliciter tentatum fuerit, exfoliatio ſuccedit, ad methodum in cariei chirurgia (I. DCCCLI.) expoſitam promouenda. Exoſtoſis, totum oſſis ambitum comprehendens, exſciſſione totius partis adfectae, abſque ſequente incommodo, ſanata fuit.

ORDO II.

Marcores.

CCLXXIX.

Marcores *vocantur* morbi, quorum praecipuum ſymptoma conſiſtit in diminutione voluminis; cui quidem vitio omnes partes organicae, maxime tamen carnes et tela celluloſa, ſunt obnoxiae.

CCLXXX. Horum *principium* eſt detractio pinguedinis vel ſucci nutritii vel ipſius ſanguinis, cellulas aut vaſa in ſtatu ſano diſtendentis ſolidorumque iacturam reparantis. Quae eo conferunt *cauſae,* triplicis ſunt generis:

a) vel copiam humorum in vniuerſum minuunt; ſicut euacuationes nimiae, veneres extenuantes, alimenti defectûs, morbi praegreſſi, variae praeſertim adfectiones et vitioſitates, ritam chyli elaborationem, vel transmiſſionem vel aſſimilationem laedentes;

b) vel vires impellentes frangunt, quo praeter priores pertinent ſenectus, languor et animi pathemata, quae deprimentia dicuntur, forſan quoque particularum ignearum ex alimentis euolutionis, et inde inſtaurationis caloris animalis impeditio;

c) vel

c) vel localem reſiſtentiam pariunt, arteriam v. c. neruumue maiorem comprimendo;

d) vel denique cacochymicam diſpoſitionem humorum nutrientium, adſimilantium, ipſius forſan liquidi neruei inducunt.

CCLXXXI. Vnde patet marcorem vel *idiopathicum* eſſe vel *ſymptomaticum.* Diſtinguitur quoque in *vniuerſalem* et *partialem* inque febrilem et non febrilem. Vtroque reſpectu poſteriore ſatis commode in tria diſpertiuntur marcores genera:

a) *marasmum*,

b) *tabem*, et

c) *phthiſin.*

Quae cum internis potiſſimum remediis, externis tamen ſimul iunctis, debellentur, ea breuiter attingamus.

Marasmus.

CCLXXXII. Marasmus ſeu atrophia *dicitur* marcor nulla febri, tuſſi aut ſputo purulento ſtipatus. Vel *vniuerſalis* eſt, totum corpus extenuans, vel *partialis*, ad certam quandam partem limitatus.

CCLXXXIII. Marasmus *vniuerſalis proles* eſt aeris inſalubris, moeroris, vitii in canali alimentari, obſtructionis glandularis, veneris immodicae, liquorum ſpirituoſorum potus liberalioris, lactationis nimiae, leucorrhoeae, defectus alimentorum, alui fluxus, ptyaliſmi, emetatrophiae, vermium,

mium, exercitii corporis nimii, ſudoris profuſioris, doloris chronici, defectus ſomni et plurimorum morborum chronicorum. Communiſſime in ſenibus inducitur a rigiditate fibrarum nutriendarum nimia, quae ob denſitatem particulas nouas adſumere recuſant, vnde corpus ſufficiente nutrimento deſtitutum marceſcit. Ipſi etiam vapores metallici et ſubtiliſſimus terrae puluis, ſi corporis ſuperficie, vel canali alimentari vel pulmonibus excipiuntur, actiones cum nutritione coniunctas laedendo marasmum inducunt, quod in morbis artificum accidit.

CCLXXXIV. Ex allatis patet, morbi *therapiam* pro cauſarum nocentium diuerſitate maximopere differre, et illarum indoli adornandam eſſe. Maxime quidem remedia interna ac diaetetica vſurpantur, neque tamen paruam addunt ſymbolam frictiones, invnctiones, balnea, electricitas. In ea ſpecie, quae a denegato alimenti deſcenſu oritur, clysmatibus balneisque idoneis nutriendum eſt corpus.

CCLXXXV. Marasmus *particularis* a locali reſiſtentia, neruo adfecto propria, nerui nempe aut arteriae compreſſione vel obſtructione, vt a tumore, luxatione, oſſe fracto, excreſcentia, vel ab aneurysmate impetum ſanguinis intercipiente cet. originem plerumque ducens, hinc paralyſeos haud infrequens comes, ablationem cauſae *requirit*, ſi hanc admittit morbi genius. Praeterea hic laudanda veniunt, pro morbi indole, balnea varia, frigida, calida, ſimplicia, medicata, vinoſa maxime, ſtillicidia rite adhibita,

hibita, frictiones ſimplices vel ſpirituoſae, oleoſae, mucilaginoſae, aromaticae, ſinapinae, partis adfectae immiſſio in faecem vinoſam, aut corpus animalis recens mactati, vrticationes, vel flagellationes, vis electrica, cui iam, vix autem merito, magnetica ſubſtituitur.

Tabes.

CCLXXXVI. Tabem *dicimus* marcorem corporis vniuerſalem (CCLXXIX.) cum febri hectica absque tuſſi et ſputo purulento. *Differt* inde ab atrophia, quae febri habituali caret, et a phthiſi, quae tuſſi aut puris ſputo vel alterutro ſtipatur.

CCLXXXVII. Inter *cauſas* eius frequentiores ſunt obſtructiones viſcerum, glandularum internarum, meſenterii praecipue, et externarum colli, aurium, axillae, inguinis; pus ex vlcere vel abſceſſu qualicumque reſorptum; miasma arthriticum, cancroſum, venereum, rhachiticum, ſcrophuloſum; euacuationes nimiae per aluum, vrinam, ſudorem, lactationem, ſuppurationem; haemorrhagiae grauiores, hydrargyroſis rigoroſior; oſſium corruptio; hydropes; morbi febriles imperfecte ſoluti vel male curati; venena varia; moeror; noſtalgia; ſingularis aeris conſtitutio. Vnde patet, tabem ſaepiſſime eſſe ſymptomaticam atque ſecundariam, vix vnquam idiopathicam et primariam.

CCLXXXVIII. Senſim obrepit morbus, ab aegro initio non animaduerſus; cuius ſymptomata ſucceſ-

ſiua

ſiua ſequentia obſeruantur: pulſus modice accelerati, contracti, ſubduri potiſſimum a paſtu et veſperi; calor ſolito maior poſt paſtum in volis manuum plantisque pedum maxime moleſtus; cutis arida; vrina parca intenſe colorata; aluus ſub morbi initio rara et ſicca, deinde tenuis et colliquans; ſudores nocturni copioſi; cibi appetentia vix imminuta, ſitis continua; reſpiratio frequentior; ſomnus breuis, haud reficiens. In quo rerum ſtatu mire extenuatur corpus. Accedit denique diarrhoea, oedema extremitatum inferiorum, aphthae; ac tandem aegroti cum mira mentis plerumque tranquillitate ac certa reſtituendae ſanitatis ſpe exſtinguuntur.

CCLXXXIX. Inter varias tabis ſpecies ſingularem attentionem meretur *tabes dorſalis*, quae turpi manuſtrupationi indulgentes, recens matrimonio iunctos et in venere non ſatis continentes aggreditur. Febre carent initio et cibos appetunt, ſed ſenſim emaciantur, formicas a capite ſecundum ſpinam decurrentes ſentire ſe putant, vrinam emittendo vel absque lotio, vel pollutionibus nocturnis, ſemen frequentius emittunt vel mucum proſtatarum viſcidum. Deinde anheloſi, debiles, capite graues, febriculoſi euadunt accedente praua digeſtione; vnde cruditas, flatus et hypochondriaſis; viribus imbecilles euadunt, colliqueſcunt et tandem exhauſti pereunt.

CCXC. Ex allatis patet, mali *therapiam* maxime morbi primarii curationi inniti et tabem haud raro

raro omnia artis auxilia reſpuere. In tabe dorſali ſub parca vel nulla venere, haud exiguam vtilitatem praeſtant: balneum frigidum, frictiones totius corporis quotidianae, cortex, martialia, exercitium corporis modicum, diaeta reficiens. In aliis tabis ſpeciebus, pro diuerſitate cauſarum diligentiſſimo examine indagandarum, ea adhibeantur, quae in apoſtematum, vlcerum, phymatum aliorumque morborum pertractatione antea expoſuimus.

Phthiſis.

CCXCI. Phthiſis *eſt* marcor vniuerſalis (CCLXXIX.) non ſolum cum febre hectica, ſed etiam dyſpnoea, tuſſi vtque plurimum ſputo purulento coniunctus. Cuius morbi *principium* eſt, talis pulmonum ſuppuratio, vt totus inde habitus corporis conſumatur.

CCXCII. Cauſae remotae phthiſin inducentes ſunt omnia, quae valent humores in pulmonibus ita ſiſtere, vt in materiam purulentam abire cogantur: haemoptoe et omnia quae ad eam ducunt; teneritas vaſorum congenita vel acquiſita; pleuritis; peripneumonia acuta, chronica tubercula pulmonum; obſtructiones imi ventris, hepatis praecipue; metaſtaſes poſt febrem continuam, neruoſam, putridam, exanthematicam; omnes, conſuetae excretiones interceptae, maxime ſanguineae; iniuriae pulmonibus illatae tuſſi, clamore, cantu, curſu, animi adfectu, ingenti nixu corporis, vulnere inflicto,

abſceſſu

abſceſſu et vlcere vicino; lactatio denegata; fluor albus ſuppreſſus; pus ex alio abſceſſu vel vlcere reſorptum; vlcera antiqua ſanata; morbi cutanei varii, ſcabies, cruſta lactea, herpetes ſuppreſſi; lues, arthritis laruata; ſcrophulae. Vnde patet, phthiſin raro eſſe idiopathicam, ſaepiſſime ſymptomaticam, alius morbi ſequelam et effectum.

CCXCIII. In *Phthiſi pulmonali genuina* pus

a) vel ſub forma *abſceſſus* includitur, qui ſtatus vomica pulmonalis audit;

b) vel in laryngis tubos perrumpit, et tunc *vlcus* conſtituit in bronchiis patulum, per quod materia purulenta tuſſi eiicitur;

c) vel in ſaccum pleurae *effunditur*, *empyema conſtituens* (I. DCCX.) expoſitum;

d) vel absque absſceſſu vel vlcere, ſub inflammatione praecipue chronica, in tubos aereos *transſudat*.

Sub vera phthiſi pulmonali materia purulenta, vel collecta vel tuſſi eiecta, variae quidem indolis eſſe poteſt, alba, rubra, flaua, liuida, cineritia, dulcis, pinguis, graueolens atque igni impoſita carnem aſſam foetidam ſpirans, haud tamen characteribus deſtituta eſt, quibus pus genuinum dignoſcatur (I. DCXXXVI.). Materia purulenta, dictis notis deſtituta, morbus eſt, haud ad phthiſin veram, ſed ſpuriam referendus.

CCXCIV.

CCXCIV. *Symptomata* grauiſſimi morbi ſequentia obſeruantur: tuſſis lente et inſidioſe irrepens, ſicca, mucoſa, purulenta; dyſpnoea; pinguedinis colliquatio; anxietas et moroſitas; febris hectica cum pulſu paruo, languido, calore ad ſuperiora acri, genis rubentibus, facie hippocratica; ſitis magna; ſudor nocturnus ingens; aphthae, oedema pedum et manuum; debilitas ſumma; vox rauca; capillorum defluuium; diarrhoea flaua, foetida, purulenta, cadaueroſa, frequens, tenesmodes, debilitans; ſputi ſuppreſſio; mors. Interdum rupta vomica, vel eroſo vaſe ſanguifero, prorumpente pure vel ſanguine, cito ſuffocantur aegri.

CCXCV. Quoad *prognoſin* morbi phthiſis genuina determinata raro radicalem ſanationem admittit, *principiis* tamen tempeſtiue *obſtare* licet. Iuvenilem aetatem amat hic morbus citiusque mortem infert. Phthiſis autem, quae ab iniuria externa exorta eſt, absque vitio interno praeexiſtente, et in qua ſubito rumpitur vomica, exſpuitur pus album, coctum, aequale, facile, et ad rationem vlceris copioſum, nec febris hectica adeſt, niſi praua tractatione vexata fuerit, ſanationem quidem, ſed eam omnino difficilem, admittit. Si vero morbus haereditarius eſt, et iam oedema pedum, ſudores, aphthae, diarrhoea adſunt, ſputa denique grauia, ſolida, olentia, dulcia, *ſtatus deſperatus* eſſe intelligitur.

CCXCVI. *Therapia* tempeſtiua attentiſſimo reſpectu ad indolem cauſarum habito, praecipue includit

a) *inflammationis chronicae* in vlceris ambitu *curam*, methodo antiphlogiſtica inſtituendam, haud neglectis parcis et repetitis ſanguinis detractionibus;

b) *vomicae maturationem, rupturam;* quae hauſtis per ſpongiam vel tubum ventilo praeditum e vaſe vaporibus emollientibus, victu demulcenti, lacteo, expectorantibus promouetur;

c) *expectorationis* cautam *promotionem* inſpiratis vaporibus balſamicis, leniſſime ſtimulantibus;

d) *humorum* ad exteriora *deriuationem* fonticulis ad brachia excitatis, maxime vero ſetaceo ad intercoſtalia lateris adfecti admoto;

e) *conſolidationis vlceris tentamen* vitatis ſtrenue omnibus nocentibus et calefacientibus, inſpirando vapores balſamicos acidulos et conciliando quietem maximam vlceratae parti. Interno vſu balſamicorum, inter quae oleum aſphalti omnibus hucusque cognitis palmam praeripere videtur;

f) regi-

f) *regimen* ac *remedia* abſque irritatione *nutrientia*, *inuoluentia*, *antiſeptica;* victu vegetabili demulcenti, farinoſo, muſci Islandici gelatina, infuſo tenui corticis peruuiani cum ſaccharo lactis cet. adhibitis, ſemper reſpectu habito ad cauſam morbi.

Symptomatibus accedentibus ad eorum indolem alibi expoſitam occurendum erit.

ORDO III.

Retentiones.

CCXCVII.

Retentionem *dicimus* morbum, cuius praecipuum ſymptoma conſtituit defectus, vel ſaltem imminutio, vel difficultas excretionis cuiuspiam naturalis. Vnde liquet, inter omnes adfectus, qui ex impedito vel ſuppreſſo tranſitu naſcuntur, nullos dari, in quibus ipſum hocce principium tam euidens ſit inque ſenſus cadat, quam in praeſentibus. Patet quoque, ea, quae de cauſis, effectibus et therapia vniuerſae huius morborum claſſis (I-XII.) diximus, maxime etiam de retentionibus in genere ſpectatis eſſe ſubſumenda.

CCXCVIII. Latiore quidem ſenſu retentionibus haud immerito adnumerari poſſet quilibet partus laborioſus; difficilis vel denegatus calculi aliusue corporis alieni exitus, ſanguinisque menſtrui fluxus impeditus et alia nonnulla; at vero cum obſtetricia chirurgiae pars inſtituti noſtri ambitum non ingrediatur, calculus alio loco conſiderandus veniat, menſtruorum defectus denique potius ad cauſas morbificas vel ad aliorum adfectuum ſymptomata pertineat, illa forte catameniorum moleſta retentione, quam

quam coalitus praeternaturalis, ſuo loco exponendus, infert, excepta; hic tantum pertractabimus

a) retentionem *lacrymarum*,
b) retentionem *vrinae*,
c) retentionem *alui* ac denique,
d) *partum impoſſibilem*, ſectionem caeſaream vel ſymphyſin oſſium pubis ſectionem poſcentem.

Retentio lacrymarum.

CCXCIX. Retentionem lacrymarum in vniverſum *dicimus* omnem morbum canthi oculi interni vel naſi, lacrymarum ex oculo in nares deſcenſum impedientem.

CCC. Huius morbi *principium* poſitum eſt in viarum lacrymalium varia compreſſione, coarctatione, debilitate, obſtructione, concretione, deſtructione. *Cauſae praediſponentes* et *occaſionales* in vniuerſum ſunt: varia ophthalmia vel alia oculi adfectio, violentia externa humorum, labes venerea, ſcrophuloſa, cancroſa, rheumatica, varioloſa, morbilloſa, eruptiones cutaneae ſuppreſſae, ad glandulas palpebrarum et viarum lacrymalium delatae. Quarum cauſarum effectus primarii ſedem vel in ipſis viis lacrymalibus vel in earum vicinia habent.

CCCI. Omnis viarum lacrymalium imperuiationis *ſymptomata* conſtantia ſunt oculus lacrymans et caui naſalis in adfecto latere quaedam ſiccitas; minus conſtantia ſunt oculi vel palpebrarum inflam-

matio, ipſarum viarum vlcera, fiſtulae, excreſcentiae, caries.

CCCII. Varia viarum lacrymalium vitia, liberum lacrymarum tranſitum impedientia, *ſedem* habent

a) vel in vno aut vtroque *puncto* aut *ductu*,

b) vel in *ſacco lacrymali*, vel denique

c) in *ductu naſali*.

Quae morbi ſpecies, cum diuerſos effectus inducant, et diuerſa artis adminicula poſcant, iam ſigillatim veniunt pertractandae.

CCCIII. Impeditus vel ſuppreſſus *lacrymarum per puncta et ductus tranſitus* haud quidem merito retentionibus adnumerari poteſt; morbum tamen eum hic ſimul pertractare fas eſt, vt ſub vnicum conſpectum veniat totus ambitus retentionis lacrymarum, gradu, ſpecie ac complicatione diuerſiſſimae. *Accidere* autem poteſt *punctorum* et *ductuum lacrymalium immeabilitas*;

a) vel a *praua directione* dictarum viarum ab entropio, ectropio, lagophthalmo, exophthalmo, hydrophthalmo, ſtaphylomate, vel alio tumore calido, frigidove illata, quorum tenſione directio vnius vel vtriusque puncti et ductus tali modo mutari poteſt, vt lacrymarum tranſitus occludatur. Idem effectus ſequi poteſt a corrugatione ductuum lacry-

lacrymalium inde profecta, quod ſaccus lacrymalis apertus turundis vel linteo carpto ruditer impletus fuerit;

b) vel a *compreſſione* puncti ductus, quae orta eſt a tumore excreſcentiali, cyſtico, inflammatorio, humorali, oſſeo canthi interni oculi, dictas vias comprimente;

c) vel a *deſtructione* partiali vel totali carunculae ductus, puncti, ſphincteris vel aliarum fibrarum motricium viae lacrymalis, a ſuppuratione vel iniuria quauis externa inducta;

d) vel a *concretione* vnius vel vtriusque puncti vel ductus, congenita, acquiſita, praegreſſa inflammatione, contuſione, vulnere, inciſione;

e) vel ab *obſtructione*, muco albo tenaci, materia purulenta, eſchara, coarctatis praecipue a ſtimulo lacrymarum acriorum punctis vel ductibus;

f) vel denique puncta et ductus a lacrymarum regurgitatione immodice ac ita *dilatari* poſſunt, vt vis motrix actiua dictarum partium pereat.

CCCIV. *Signa imperuiationis ductuum* vel *punctorum lacrymalium* ſunt epiphora, naſi in latere adfecto aliqua ſiccitas, ſacci lacrymalis collapſus, immiſſo ſtili Anelliani per puncta et ductus difficilis vel

 impoſſi-

impoſſibilis, iniectio liquidi per puncta in ſaccum lacrymalem haud penetrans. Defectus congenitus vel acquiſitus vnius vel vtriusque puncti lacrymalis viſu facile detegitur.

CCCV. Quoad morbi *prognoſin* notandum, ſi caruncula deficiat, ſphincter deletus, ductus obſtructus fuerit, puncta deſint, vel concretio firmior adfuerit, malum vix vllam curationem admittere. Morbi ſymptomatici prognoſis ex facilitate vel difficultate cauſam tollendi pendet. Miasma morbum alens et aetas profectior ſanationi in vniuerſum obſtant. Obſtructio autem recens omnino artis auxilia admittit.

CCCVI. *Therapia imperuiationis punctorum vel ductuum lacrymalium* pro varia morbi indole variat. Praua directio, corrugatio, compreſſio dictarum viarum, ablatione corporis tendentis vel prementis, morbi primarii genio adornata, absque alio remedio tollitur. Deſtructio partialis vel totalis carunculae, ductus vel puncti viae naturalis reſtitutionem excludit. Quae ad reſerandam aperturam concretam vel deſtructam vnius vel vtriusque puncti et ductus propoſita fuit perforatio, ope ſtili tenuis acuti inſtituenda, vix fauſtae experientiae innititur; in nonnullis enim caſibus firmiſſimae atque vetuſtae cicatrices perforationem haud admittunt; praeterea vix debita directio ductus ſub perforatione ſeruari, neque deinde vires actiuae reſorbentes harum viarum reſtitui poſſunt. Nec hanc ob cauſam meliorem effectum promittit nouae viae paratio ac ſuccedens deinde ſetacei perductio,

ductio, qua epiphora vix vnquam averti poterit. In hoc inde caſu ſatius videtur, moleſtiam lacrymationis perferre, quam intempeſtiua arte malum exaſperare. Obſtructiones punctorum aut ductuum lacrymalium per mucum tenuiorem haud difficili negotio remouere ſolet vapor emolliens, errhinum lene, immiſſus ſtilus *e*) Anellianus, iniectio iterata. Eſchanas ſeu cruſtas puncta occludentes diluunt emollientia adplicata. Obſtructiones firmiores, perforationem ſtilo acuto faciendam non admittentes, rupto tamen vel inciſo ſacco, ſtilo contrario itinere immiſſo iterum ſolutas fuiſſe legimus. Nimiae vero punctorum ductuumque dilatationi, attractionem lacrymarum impedienti, et viam ſacci lacrymalis liberam relinquenti, vix occurri poterit; tentanda tamen medela erit tonicis, adſtringentibus, maxime frigidis adplicatis.

CCCVII. Quoad *impeditum lacrymarum per ipſum ſaccum tranſitum* triplex hic occurrit *cauſarum claſſis:*

a) prior comprehendit eas, quae imperuiationem ſacci *ſola compreſſione* absque alio viarum lacrymalium vitio inducunt;

b) altera illas, quae *veram obſtructionem* cauitatis ſacci lacrymalis efficiunt;

 c) ter-

e) Heiſteri Inſtitut. Chirurg. Tab. XVI.

c) tertia denique eas, quae *adfectione varia ipſarum tunicarum* ſacci lacrymalis huius imperuiationem inducunt.

Quarum cauſarum rita atque attentiſſima diiudicatio eo magis eſt neceſſaria, cum ex his ſolis indicationes curatiuae erui queant. Omnis vero imperuiationis ſacci lacrymalis ex qualicumque cauſa prognatae *communia ſigna* ſunt: lacrymarum per puncta et ductus regurgitatio, tumor canthi interni, et naſi in latere adfecto aliqua ſiccitas. Specialis vero cauſarum indoles ex propriis ſignis diiudicatur.

CCCVIII. *Compreſſionem ſacci lacrymalis* ac inde eius imperuiationem inducere poſſunt varii tumores frigidi, glanduloſi, cyſtici, excreſcentiales, oſſei, vel calidi, phlegmonoſi, purulenti, absque praegreſſo viarum lacrymalium vitio exorti, ex propriis ſignis antea expoſitis dignoſcendi, et ad ſpecialem indicationem morbi ſanandi. Praecipue omnis abſceſſus canthi interni inflammatorius vel metaſtaticus cito aperiendus erit, quo corroſio viarum lacrymalium auertatur. Simul omnis inciſio indicata caute fiat, ne ſacco vicino iniuria inferatur. Tumores enim canthi interni absque viarum lacrymalium vitio ſibi relicti aut incongrue tractati ipſum tandem ſaccum adficere ac morbum complicatum inducere poſſe, per ſe patet.

CCCIX. *Obſtructio ſacci lacrymalis* ſaepiſſime in inferiori eius parte vel hiatu naſali obuius noſcitur, tu-

tumore ſacci fluctuante vbique indolore, cuti concolore, qui preſſus liquidum lacrymale ſincerum vel muco intermixtum per vtrumque punctum mittit, ita tamen, vel nihil ſub preſſione in naſum deſcendat; praeterea lacrymarum per puncta regurgitatione continua; denique cauſa occaſionali praegreſſa, vulnere, contuſione, polypo, muco e glandulis mucoſis praeter naturam inſpiſſato, interdum in maſſam calculoſam concreto, materiae purulentae transſudatione. Haec obſtructio nunc leuis, nunc firmior, interdum in ſolidiſſimam caui impletionem aut perfectam parietum concretionem abire poteſt. Ipſi calculum piſi magnitudine e ſacco inciſo extraximus. Morbus ſemper eſt continuus, immutabilis, haud per interualla remittens vel recurrens, vix vmquam absque operatione ſanabilis.

CCCX. Sacci lacrymalis imperuiatio porro ab *ipſarum tunicarum vitio* induci poteſt duplici quidem modo:

a) a *metaſtaſi* materiae morboſae ad ſaccum lacrymalem delatae;

b) ab *atonia* tunicarum, et deperdita inde vi eius contractiua.

CCCXI. Imperuiatio ſacci lacrymalis a *metaſtaſi orta noſcitur* morbo praegreſſo ſcrophuloſo, venereo, rheumatico, catarrhali, cancroſo, gonorrhoea, eruptionibus cutaneis, herpete, ſcabie, cruſta lactea, achore et fauo ſuppreſſis; variolis praecipue atque mor-

morbillis perpeſſis; qui ſtatus ex ſignis horum morborum propriis diiudicatur. Inducitur inde

a) vel *inflammatio grauis phlegmonoſa* ſacci, quo preſſo per puncta, ſaepe quoque per naſum, effunditur materia purulenta muco lacrymisque commixta. Sub grauiſſima vero phlogoſi materia in ſacco contenta nec per puncta nec per ſaccum exprimi poteſt.

b) vel *tunicarum* lenta *incraſſatio* interdum ſub larua inflammationis chronicae, haud raro remittentis vel intermittentis obuia, qua glandulae mucoſae ſacci ſimul adfici ſolent, in quo ſtatu tumor durior, parum aut plane non fluctuans, adeſſe ſolet;

c) vel denique apertura ſacci inferior naſalis *ſpaſmodicam* patitur *conſtrictionem* ſub ſymptomatibus obſtructi ſacci (CCCIX.) expoſitis.

CCCXII. Imperuiatio denique ſacci lacrymalis, quae oritur *a vera debilitate* et deperdita vi contractiua, raro primaria, ſaepiſſime iniuriae externae, obſtructionis (CCCIX.), metaſtaſis (CCCXI.), vel frequentioris impletionis, et extenſionis vti quoque operationis factae ſequela et effectus, noſcitur tumore externo in regione ſacci lente oborto, indolore, haud decolore, qui compreſſus lacrymas puras aut muco albo commixtas per puncta vel aperturam naſalem, rarius per vtramque viam emittit. Qui ſtatus nonnullis hydrops vel hernia ſacci lacrymalis ſalutatur.

CCCXIII.

CCCXIII. Ex allatis patet, imperuiationis ſacci lacrymalis ſpecie diuerſiſſimae *varios gradus* adeſſe poſſe, vnde ſaccus, haud tamen ſemper ſucceſſiue, adfici et fiſtula lacrymalis maxime complicata naſci poſſit. Hi gradus ſunt

a) *ſimplex relaxatio et atonia* ſacci, quae ex ſignis (CCCXII.) expoſitis innoteſcit.

b) *inflammatio ſacci* lacrymalis interdum *acuta*, ſaepius *chronica*, *remittens*, *recurrens*, quae in metaſtatica ſpecie frequentiſſime adeſſe ſolet, ex ſignis inflammationis generalibus et (CCCXI.) expoſitis dignoſcenda.

c) *vlceratio* huius receptaculi, quae cognoſcitur vlcere externo, lacrymas materia purulenta mucoſa mixtas emittente, ſpecillo per vlcus in ſaccum lacrymalem penetrante, liquidi per puncta iniecti effluxu ex vlcere; et ſi vetuſta fuerit, marginibus duris, calloſis. Hunc ſtatum ſolum fiſtulam lacrymalem ſalutare decet.

d) ſacci denique lacrymalis, a graui vlceratione *deſtructio* partialis vel totalis, atque tum haud raro *excreſcentiae* fungoſae per vlcus externum vel in cauo naſi obuiae ſunt, materiaque purulenta ad naſum, orbitas, ſinum frontalem et maxillarem propagatur, accedente oſſium vicinorum carie, in quo ſtatu aegrotus omnino in vitae diſcrimine verſari poteſt. Omnia haec ex notis mor-

borum

borum ſpecialibus antea expoſitis diiudicantur.

CCCXIV. *Genuina fiſtula lacrymalis* (CCCXIII. c.) *oriri* poteſt,

a) vel ab *inflammatione* ipſius ſacci metaſtatica, acuta, vel chronica, in abſceſſum et vlcus abeunte;

c) vel ab *iniuria externa*, ſacci lacrymalis vlcerationem inducente, absque praegreſſo viarum lacrymalium vitio;

c) vel denique ab anchilope vel aegilope qui neglectus abſceſſus vel male tractatus ſaccum lente corrodere poteſt.

Ipſa vero apertura fiſtuloſa frequentiſſime quidem in ipſa exteriori ſacci ſuperficie occurrit, interdum tamen longius abeſt, quid? quod in ſuperficie poſteriori obſeruata fuit, maiorem infiltrationem fluidi in celluloſa coniunctiuae inducens. Interdum quoque materia purulenta per vnum alterumue ductum lacrymalem prorumpit; quo facto hic breui deſtrui ſolet.

CCCXV. Omnis autem imperuiationis viarum lacrymalium *prognoſis* ex facilitate vel difficultate cauſam tollendi pendet. Patet inde, ſi omnes perpendimus cauſas, quibus morbus produci ſolet, ſi incrementum eius atque decrementum, ſi exacerbationes, remiſſiones, ſtadia, materiem, quae exprimitur e ſacco, aliaque attento luſtramus oculo, in omni fiſtularum ſpecie operationem chirurgicam minime curatio-

rationem abſoluere ac ſaepe ſolis remediis aliis externis vel internis obtineri poſſe. Miasma morbum alens, cariem, perfectam partium deſtructionem ſanationi in vniuerſum obſtare, facile intelligitur.

CCCXVI. *Curatio* imperuiationis ſacci lacrymalis in vniuerſum cauſae morbi (CCCX.) rite indagatae ac gradui eius adornanda erit. Alia inde therapia conuenit imperuiationi,

a) quae a *ſacci debilitate et atonia* inducitur; alia ei,

b) quae a *metaſtaſi* materiae qualiscunque morboſae exoritur; alia denique

c) *obſtructioni* genuinae ſacci vel ductus naſalis.

CCCXVII. Sacci lacrymalis *relaxatio* et debilitas (CCCXII.) *requirit*

a) frequentem ac ſedulam indicis ope *expreſſionem liquidi* in ſacco contenti, ne debilitas diuturna extenſione augeatur.

b) remedia *adſtringentia*, *roborantia*, frigida, *externe* ſub forma epithematis, embrochae, ſtillicidii *applicanda*.

c) *iniectionem* frequentem lenem liquidi adſtringentis *per tubum Anellianum* vel *la Forelianum*, ſi res concedit, expreſſo ſemper prius liquido contento; de qua operatione

mox

mox dicetur. Laudantur ad iniectionem aqua frigida, calcis viuae, ſaturnina, mineralis, ſulphurata; ſolutio vitrioli albi, aluminis, tenuiſſima lapidis infernalis, ſalis ammoniaci; vinum; ſpiritus vini dilutus; fel taurinum cum ſpiritu Mindereri commixtum. In illis aegrotis, qui frequentiorem liquidi iniectionem haud ferunt, ſub ſitu aegroti reſupino liquidum in canthum oculi internum inſtillari poterit, quod tunc per puncta attrahitur.

d) *compreſſionem externam* continuam, lenem, aequalem, totum ſacci relaxati ambitum comprehendentem, absque cutis irritatione, excoriatione, inſtituendam, cui ſcopo inſtrumentum delineatum *g)* indicationi optime ſatisfacere videtur.

CCCVXIII. Interdum debilitas ſacci lacrymalis chronica talis eſt, vt robur et vis actiua *dictis remediis reſtitui haud poſſit.* Signa obſtructi ductus naſalis (CCCIX.) ſimul praeſentia tunc operationem poſcunt exponendam; ſi vero haud adfuerint haec ſigna, ſatius videtur leuiora lacrymationis incommoda, ſub ſedula lacrymarum et muci expreſſione, potius perferre, quam operationem cum parua vel nulla ſpe ſucceſſus ſubire. Nonnulli ſub tali irreparabili ſacci inertia os vnguis perforare et nouam lacrymis viam parare malunt.

CCCXIX.

g) Brambilla Inſtrumentar. Tab. XIII.

CCCXIX. Sacci lacrymalis *imperuiatio a materia morboſa* (CCCXI.), ad vias lacrymales delata, requirit

a) *cauſae* rite indagatae *ablationem*; ſi autem hoc fieri nequit,

b) illius de parte adfecta *deriuationem* et *reuulſionem*, ac denique

c) *roboris* ſacci *reſtitutionem* (CCCXVII.), ac nouae depoſitionis auerſionem.

Priori indicationi ſatisfacit therapia morbo venereo (I. DCCLVIII.), rheumatico (I. CDXXXVIII.), ſcrophuloſo (I. DCCXLI.), cancroſo (I. DCCXLVIII.), gonorrhoeae (I. DXCII.), eruptioni cutaneae retropulſae (I. DCCLXXVIII.) adornata. Cauſa vero morbi, quae diligentiſſimo examine indagari vel therapia indicata debellari non potuit, materiae peccantis deriuationem, reuulſionem, reſolutionem poſcit, ſanguiſugio, veſicatoriis, ſetaceo, fonticulis, laxantibus mercurialibus, emeticis antimonialibus repetitis, errhinis, diaphoreticis variis, electricitate inſtituendam; haud neglectis illis, quae ſpecialis indicatio, inflammatio nempe, ſuppuratio, debilitas requirit.

CCCXX. *Obſtructio ſacci lacrymalis genuina* (CCCIX.), continua, haud remittens, ſemper operationem chirurgicam poſcit. Inter varia auxilia ad tollendam obſtructionem inuenta praecipua ſunt:

a) iniectio per puncta lacrymalia,

b) iniectio per aperturam ſacci naſalem, et

c) ſetacei varia *perductio*, per integras vias lacrymales,

d) ac denique *per ſaccum externe inciſum.*

CCCXXI. *Iniectio ſacci per puncta lacrymalia* inſtituitur, ope ſyringis et cannulae tenuiſſimae *h)*, expreſſis ante lacrymis, per punctum in ſaccum ad directionem ductuum immittendae. Cannula autem per punctum ſuperius, vtpote minorem angulum cum ſacco formans, facilius in ſaccum tranſit, quam per punctum inferius. Immiſſo tubo, preſſo ſyringis embolo liquidum in ſaccum propellitur; quae operatio pluries quotidie repetenda eſt. Quauis iniectione facta, contentum liquidum verſus ductum naſalem comprimere conuenit; qua cautela neglecta ſaccus magis diſtenditur atque debilitatur. Ad iniectionem laudatur aqua pura, vulneraria, ſolutio ſalis ſeidlicenſis, infuſum veronicae, aquae minerales, decoctum hordei melle et ſpiritu vini commixti cet. Haud diffitendum tamen, minutulam quantitatem liquidi, ac debiliorem vim, qua per angulatas vias lacrymales propellitur, ad tollendam obſtructionem vix vnquam ſufficere; atque a frequentiori tubi immiſſione grauem interdum viarum lacrymalium inflammationem induci. Eadem fere impletio

h) ibid.

pletio ſacci lacrymalis obtineri poterit inſtillatione liquidi ad canthum internum oculi, ſub ſitu aegroti reſupino, quod integris ductibus et punctis mox in ſaccum attrahitur, et digiti preſſione interdùm in naſum propelli poteſt.

CCCXXII. Haud maiori cum ſpe ſucceſſus pro reſerando obſtructo ductu naſali *immittitur per punctum, ductum et ſaccum lacrymalem* ſpecillum Anellianum. Difficillime enim per vias angulatas perducitur, ſemper immiſſio cum periculo laeſionis ſacci ac nimiae irritationis iuncta eſt, ob ſtili tenuitatem firmius obſtructum is haud transgredi poteſt, et ſi demum transmittitur, retracto ſtilo, apertura mox iterum occluditur.

CCCXXIII. *Inductio ſtili curuati* ſeu *cannulae la Foretianae i)* per aperturam ductus naſalis inferiorem, vt reſeretur apertura, iniectio inſtituatur, ac denique per ſaccum ad canthum internum inciſum perducatur ſetaceum, maioribus quoque premitur difficultatibus, cum circuli valuularis orificium prominens, eius obliquus hiatus, locus in diuerſis hominibus diuerſus, diameter orificii minor, conchae inferioris ſitus depreſſus, inſuperabilia obſtacula ſaepiſſime immiſſioni opponant.

O 2 CCCXXIV.

i) Mém. de l'Acad. R. de Chirurgie Tom. II. P. XIII.

CCCXXIV. *Setacei per vias lacrymales integras* perductio variis iisque ingenioſiſſimis artificiis tentata fuit.

a) ad *methodum meianianam*, ſi ſtilus *k)* tenuis filum trahens, per punctum, ductum, ſaccum lacrymalem, per aperturam denique ductus naſalis inferiorem in naſum transmittitur, et inſtrumento idoneo *l)* per naſum extrahitur; adfixo tunc ſucceſſiue filo craſſiori, quotidie per ductum naſalem retrahitur filum, donec, quod obſtructum erat, plane ſolutum et ſaccus ſufficienter dilatatus eſt.

b) ad *methodum cabanianam*, qua ope fili, per punctum et naſum inſtrumentis *m)* idoneis perducti, tubus paruus flexilis, in ſuperiori parte arctior, in ductum naſalem retrahitur; qui tubus iniectionem quoque ſacci lacrymalis concedit.

Haud diffitendum tamen, dictas medendi rationes, quoad traductionem inſtrumentorum iisdem incommodis laborare, quae (CCCXXII.) expoſuimus. Praeterea ſub hoc artificio punctum et ductus lacrymalis irritatione, dilatatione, laeſione, ruptura grauem certe iniuriam patiuntur.

CCCXXV.

k) Mémoires de l'Acad. R. de Chirurgie. T. II. Tab. XIV.
l) ibid.
m) ibid.

CCCXXV. Citiore ac certiore via obſtructio ſacci lacrymalis, absque punctorum et ductuum lacrymalium iniuria, ſanatur *operatione*, quae includit

a) inciſionem ſacci lacrymalis externam,

b) ductus naſalis imperuii reſtitutionem,

c) nouae obſtructionis praepeditionem.

CCCXXVI. *Sacci lacrymalis inciſio* perficitur, ſi res concedit, quando iſte humore collecto diſtentus eminet, cultro chirurgico ſeu phlebotomo oblique ducto aliqua a commiſſura palpebrarum diſtantia, diligenter autem ſub inciſione cauendum, ne paries ſacci poſterior laedatur; vnde ſi vacuus fuerit ſaccus, vel liquidum contentum ſub inciſione expreſſum, vel cutis et celluloſa a phlogoſi praegreſſa incraſſata fuerint, praeſtat pluribus inciſionibus ſenſim profundius ductis partes transſcindere, vsque dum ſaccus demum attingatur, (quod a prorumpente aliquo liquido indicari ſolet), quo facto inciſio ſupra ſpecillum ſulcatum inductum tantum ampliari poterit, vt ſtilo vel cereo craſſiori liber aditus in ſaccum pateat. Reliquum operationis nunc vetat ſanguifluxus et inflammatio ſequens. Saccus inde apertus linteaminibus leniter impletur et denique vulnus emplaſtro obtegitur. Leniter tamen hic procedendum eſt, ſiquidem rudior vulneris impletio aut tractatio, ſalutarem ſuppurationem impediendo, latera

premendo, ductus lacrymales corrugando, genuinae fiſtulae lacrymali anſam dare poteſt.

CCCXXVII. Inflammatione diſſipata, quod plerumque quarto vel quinto poſt operationem die accidit, *ſpecillum* tenue argenteum flexile, aut ſi obſtaculum hoc ſuperari haud poſſit, firmius *per vulnus* inflictum *in ſaccum lacrymalem et ductum naſalem* aut ſemel aut ſucceſſiue ad eius tractum inducitur ac caute per obſtaculum *in cauum naſi propellitur;* attendendum autem, vt directio viarum rite ſeruetur. Si vulnus externum tumidum fuerit, ſtilum vel cereum primo ad directionem horizontalem in ſaccum lacrymalem et deinde perpendiculariter per ductum naſalem propellere conuenit. Stilum vel cereum in naſum tranſiiſſe, vna alteraue guttula ſanguinis e naribus ſtillans et ſtili progreſſus indicare ſolet.

CCCXXVIII. Reſtituta peruiatione ductus naſalis, reliqua curatio in eo verſatur, vt via lacrymalis aperta ſeruetur et noua obſtructio impediatur. Varia ad hunc ſcopum obtinendum adhibita fuerunt: ſtilus plumbeus; turundae maiores, in ductum naſalem per vulnus immiſſae, ſenſim quoad craſſitiem adauctae; iniectiones variae ad perfectam vsque caui reſtitutionem et omnis purulentae abſentiam continuandae, quibus tamen palmam praecipere videtur ſetacei perductio. Externa nimirum ſacci inciſione facta, pro diuerſa obſtructionis indole ſtilus flexilis, vel turunda gracilis, vel melius chorda muſica

muſica aut ſemel aut ſucceſſiue per vlcus externum canalemque apertum in naſum ducitur, deinde vero cum ſetaceo adfixo ad tantam quidem longitudinem immittitur, vt circumuolutiones in inferiore naſi meatu efficiat chorda, quae tunc vel ſtilo in vncum curuato aut forcipe minore facile arripitur, vel poſt nonnullas horas mollior et madida facta, fortiter per naſum emiſſo ſpiritu educitur et vna cum ſetaceo attrahitur. Quotidie tunc filum ſenſim craſſitie adauctum illitis primo ſuppurantibus, deinde exſiccantibus protrahitur vsque ad perfectam canalis reſtitutionem et omnis ſuppurationis abſentiam, quo facto ſetaceum aufertur et vlcus externum, adductis labiis, paucis plerumque diebus ſanari ſolet.

CCCXXIX. Operatione licet rite peracta, haud raro recrudeſcit malum, redit lacrymatio et ſacci relaxatio; raro autem propter redeuntem ductus obſtructionem, ſaepius, ſi morbus a cauſa interna metaſtatica ſubſiſtente complicatus, contractus, aut ſacci debilitas haud remota, aut ſub operatione vel ſequenti tractatione ſacco, ductibus, punctis, nimia iniuria allata fuerit.

CCCXXX. Quae propoſita fuit *ſacci* lacrymalis externa *inciſio inter bulbum* oculi *et palpebram inferiorem*, et ſequens obſtructi ductus naſalis therapia (CCCXXVIII.) expoſita, vtpote ductibus lacrymalibus nimis vicina et vehementem irritationem oculo creatura, merito reiicitur. Neque *mercurii viui*

pro ſoluenda obſtructione per punctum ope tubi in ſaccum lacrymalem *immiſſi vſus* hucusque fidae innititur experientiae.

CCCXXXI. Obſtructum ſi ad methodum (CCCXXVIII.) expoſitam ſuperari nequit, aut perfecta ſacci aut ductus naſalis deſtructio adeſt, natiuae viae reparationem non ſinens, vnica tunc ſpes in itineris lacrymarum mutatione, *oſſis* nempe *lacrymalis perforatione*, poſita eſt; quae ſequenti modo inſtituitur. Sacco lacrymali ampliori plaga per totam longitudinem aperto, paries poſterior ſacci ad inferiorem oſſis vnguis partem, loco nimirum a ductibus lacrymalibus, aliquantum diſtante, inciditur ac os denudatur. Ipſa perforatio fit inſtrumento acuto verſus inferiora, poſteriora ac interiora ducendo, cui ſcopo paracenterium vel apex forficis vel ſpina ſutoria inſeruit. Inſtrumenta autem obtuſa, membranam pituitariam ab oſſe ſeparantia, et ferrum candens ob irritationem nociuam merito reiiciuntur. Apertura oſſis facta ductum naſalem quoad magnitudinem aequare vel paullo ſuperare debet, quae deinde turundis immiſſis aperta ſeruetur, vsque dum ſeparatis et ablatis feſtucis oſſeis margo orificii obtectus et nullum purulentiae veſtigium adfuerit. Haec medendi ratio ſi haud ſuccedit, orificium oſſeum tubo curuato, ceruice arctiori, apertum tenetur, et illo reſtante externa plaga adductis labiis ſananda erit. Muci, ſecreti e parte reſidua ſacci lacrymalis, ex vlcere externo effluxus ſanationi inter-

terdum grauiter obſtat, et huius partis ſacci deſtructionem poſcit cauſtico prudenter admoto perficiendam.

CCCXXXII. *Inflammatio* imperuiationis ſacci lacrymalis comes vel effectus eſt

a) aut *acuta* phlegmonoſa,

b) aut *chronica* intermittens remittensue.

Prior methodum poſcit antiphlogiſticam, irritamenti omnis ſedulam euitationem, ſacci frequentem expreſſionem. Sub grauiori tamen phlogoſi obturantur ductus et puncta, et liquidum in ſacco contentum, tunc purulentum, haud amplius per puncta exprimi poterit. Accumulatur deinde ſenſim liquidum contentum, extenditur magis ſaccus, ac denique rumpitur, niſi tempeſtiue ad modum (CCCXXVI.) dictum incidatur. Tempeſtiua haec inciſio eo magis eſt neceſſaria, cum ea neglecta, antequam ſponte rumpatur tumor, ſaepe ſaccus totus in ſuppurationem abeat, aut oſſa vicina adficiantur. Interdum quoque cutis ruptura in loco remotiori accidit. Inflammatio chronica deriuantibus et reuellentibus ſpecificis cauſae morbi odornatis debellatur; periodica interdum vſum corticis internum vel externum poſcit.

CCCXXXIII. Vlcus externum ſacci lacrymas mittens ſeu *genuina fiſtula lacrymalis* therapiam indicatam poſcit, vel obſtructionis, vel metaſta-

 ſis,

ſis; vel relaxationes eius, vel, ſi harum ſigna haud adſuerint, generalem curam indoli vlceris fiſtuloſi (I. DCCCXIII.) adornatam. Caries oſſis lacrymalis vel maxillaris, quae ablationem corrupti, ſi fieri poteſt, absque membranae pituitariae laeſione requirit, viae lacrymarum naturalis reſtitutionem minime excludit. Caries vero, quae cum plena ſacci aut ductus naſalis deſtructione, natiuae viae reſtitutionem haud admittente, iuncta eſt, ſimul nouae viae parationem poſcit ad modum (CCCXXXI.) indicatum; et ne hac quidem lacrymatio ſequens auerti poterit, niſi puncta, ductus et pars ſuperior ſacci ab omni labe ſimul immunes fuerint.

CCCXXXIV. Quoad ipſum denique cauum naſale Ozaena, polypus, morbi varii ſinus maxillaris, comprimendo ductum naſalem, lacrymationem inducere poſſunt, haud niſi morbi primarii ablatione antea expoſita tollendam.

Retentiones in organo auditus.

CCCXXXV. *Cophoſis* ſeu *ſurditas eſt* impotentia ſonos recte percipiendi, quae diuerſos habet gradus. Vbi enim ne fortiſſimi quidem ſoni audiuntur, *perfecta* adeſt *cophoſis* ſeu *ſurditas abſoluta;* vbi obſcura datur ſonorum perceptio, *hypocophoſis* ſeu *auditus difficilis* dicitur. Vel vnam modo vel vtramque aurem occupat morbus. Vel perennis eſt vel per intervalla recurrit.

CCCXXXVI. Multiplicem autem adgnoſcit *originem*, non ſemper aeque facile detegendam, interdum maxime abſconditam, interdum omnia artis auxilia effugientem, prout vel meatus auditorius externus, vel tympanum, vel tuba, vel neruus acuſticus, vel reliqua intimi organi fabrica adficitur. Sic auditum vel imminuere, vel tollere poſſunt, quae ſequuntur: varia encephali laeſio a cauſa interna vel externa, partium internarum deſtructio, exoſtoſis, caries, oſſiculorum auditus iactura, violentia auri vel partibus adfinibus illata, fragor maximus, animi pathema, refrigerium, praecipue capitis ſudore perfuſi vel ſaliuatione tumidi, ſolis ardor, tempeſtas nebuloſa, cibus digeſtu difficilis, inflammatio organo propria vel vicina occupans, orgasmus vel congeſtio febrilis, metaſtaſis, virus venereum, ſcrophuloſum, verminatio, tumor parotidis vel folliculorum ſebaceorum, ceruminis defectus vel abundantia, pinguedo praeter naturam collecta, tubae Euſtachianae varia obſtructio, coalitus, corpus alienum immiſſum, tumores tubam vel meatum occludentes, cruſta vlceroſa, mala auris externae vel internae conformatio cogenita vel acquiſita. Vnde eluceſcit ſumma huius mali diuerſitas. Hic autem potiſſimum pertractanda venit

a) *meatus auditorii externi obſtructio,* qua ſonus tympanum attingere impeditur, et

b) *tubae*

b) *tubae Euſtachianae* talis *imperuiatio*, quae tranſitum liquidi haud admittat et eius accumulationem in cauo tympani inducat.

CCCXXXVII. *Imperuiatio meatus auditorii externi*, quae attentiſſima indagatione partis viſu tactuue dignoſci poteſt, inducitur

a) vel a tenacitate *copiaue ceruminis* aut alius materiae purulentae cruſtaceae retentae, quae inſtillatione, iniectione, vapore remedii aquoſi, tepidi, emollientis remouetur, vel emollita cochleare minori educitur, quo facto cito interdum auditus redit;

b) vel ab immiſſo in meatum *corpore alieno*, globo, piſo, lana cet. quae parua forcipe arrepta, vel ſpecillo gracili planiori incurvato pone corpus alienum caute ducto, vel, ſi profundiſſime haereat corpus alienum, per inciſum pone aurem meatum extrahitur;

c) vel a *partium mollium tumore* vario iuflammatorio, oedematoſo, excreſcentiali, ſuppurante, externum orificium meatus occludente, cui ad eius indolem occurrendum erit;

d) vel ab *imperforatione* congenita aut acquiſita, de qua re ſub alio titulo agetur.

CCCXXXVIII.

CCCXXXVIII. Obſtructio tubae Euſtachianae, ſurditatem inducens, vix vllo certo ſigno dignoſcitur, abſentibus tamen alius (CCCXXXVI.) cauſae indiciis, omnino eam ſuſpicari licet, et therapia congrua adhibenda erit, certe innocua, parum vel plane non dolorifica, quae, omnibus aliis fruſtra adhibitis, ſaepius plane auditum reſtituit.

CCCXXXIX. Leuis imperuiatio tubae interdum quidem errhinis et ſpiritu cum impetu per nares efflato, vel compreſſis naribus ſurſum verſus naſum propulſo, ſoluta fuit; grauior vero obſtructio *iniectionem* poſcit

a) vel *per ipſam tubam*, per os, vel naſum inſtituendam,

b) vel *per cellulas maſtoideas*.

CCCXL. Tubam Euſtachianam *per os* apertum, depreſſa lingua, eleuato palato molli, interdum in conſpectum venire, et liquidum per tubum gracilem incuruatum *iniici* poſſe, certa quidem experientia conſtat, minime tamen in omnibus hominibus ſuccedit operatio. Praeterea aegroti in vniverſum difficulter irritationem faucium ferunt.

CCCXLI. Facilius certiusque ſuccedit *iniectio tubae per naſum*, quae ſequenti modo inſtituitur. Tubus argenteus gracilis et ſpecillo exploratorio vix craſſior, cuius vno extremo paullum incuruato, alteri ſyrinx adnecti poteſt, conuexitas autem ſurſum tendit

tendit horizontali directione per meatum inferiorem naſi ducitur, vsque dum palatum molle ferme attingat; inuertitur tunc tubus verſus exteriora, vt extremum eius ad ſuperiora et exteriora reſpiciat; quo facto leniter propulſum inſtrumentum tubam ingreditur. Alii inſtrumentum, concauitate ad ſuperiora verſa, in naſum immittere, et deinde ad exteriora paullo inclinare malunt. Tubulum in tubam Euſtachianam rite intraſſe, noſcitur e directione inſtrumenti, et ſi manubrium haud amplius libere moueri poteſt, ſenſu ſimul ingrato ad aurem internam extenſo, qui ab aegroto percipitur. Per tubum immiſſum ſyringis ope liquidum iniicitur, cui ſcopo aqua tepida optime inſeruit. Nonnullis iniectionibus inſtitutis, effectus ſequi ſolet, qui eſt doloris, ſi adfuerit, mitigatio; materiae mucoſae, purulentae, eſcharis commixtae, vna cum liquido iniecto effluente eductio; auditus partialis vel totalis reſtitutio. Ad minuendam irritationem et titillationem conuenit, antequam inducatur inſtrumentum, crines in parte anteriori naſi interdum obuios praecidere.

CCCXLII. Quanquam inductio tubi ad iniiciendam tubam Euſtachianam in multis hominibus ſatis facili negotio ſuccedat, haud diffitendum tamen, hanc immiſſionem ob inſolitam ſenſilitatem membranae pituitariae, variam figuram ac longitudinem meatus naſalis, variam prominentiam, mobilitatem et diametrum orificii tubalis in nonnullis ſatis

ſatis eſſe difficilem, quin interdum impoſſibilem. Neque in omnibus eadem curuatura ac longitudo tubi conuenit, ſed interdum tubos variae figurae tentare cogimur.

CCCXLIII. Nouiſſimis experimentis conſtat, iniectionem liquidi per cellulas maſtoideas non ſolum otalgiam crudeliſſimam fugaſſe, ſed quoque ſurditatem, omnibus aliis remediis indicatis reſiſtentem, abſtuliſſe. Encheireſis huius operationis ſequens eſt; inciſa cute parua pars eminentior proceſſus maſtoidei denudatur, et trepano perforatorio, vel acu triquetra tantum perforatur, vt aditus ad vnam alteramue cellulam pateat, per quam aperturam iniectio ſyringis ope inſtituitur. Liquidum iniectum tunc per cellulas maſtoideas in cauum tympani tranſit et per tubam in naſum vel fauces muco vel materia purulenta commixtum delabitur. Singulas iniectiones quotidie inſtitutas effectus breui ſequitur, quo facto vulnus, adductis rite labiis, absque vllo incommodo breui tempore ſanari conſueuit.

CCCXLIV. Reliquae ſurditatis ſpecies therapiam exigunt cauſae cognitae vel morbo primario accommodandam, varia deriuantia, reuellentia, relaxantia, tonica, ſpecifica, ſaliuationem, electricitatem, cet.; et quidem minus infauſtum ſucceſſum exſpectare licet, ſi cauſa morbi medicationem admittat, ſi hic per interualla increſcat ac decreſcat, ſi denique haemorrhagia, aſthma, oedema, abſceſ-

ſceſſus auris ſponte ſuperueniat. Malam organi conformationem, vel vitia haud remouenda omnem artis conatum inutilem reddere, per ſe patet. In illis autem, qui obſcuram habent ſonorum perceptionem, egregiam operam praeſtat tuba ſeu concha acuſtica diuerſimode fabrefacta.

Retentiones vrinae ſeu iſchuria.

CCCXLV. Iſchuria in vniuerſum *vocari* ſolet ſuppreſſio effluxus vrinae. Mali ſpecie cauſisque diuerſiſſimi diſtinctionem optime ſuppeditat varia vrinae retentae et accumulatae ſedes; vnde triplex exponenda venit iſchuria:

a) *renalis,*

b) *vreterica*, et

c) *veſicalis.*

Quae enim vrethralis ſalutatur, omnino ad poſtremam pertinet.

Iſchuria renalis.

CCCXLVI. Iſchuriam *renalem nonnulli dicunt* ſuppreſſam vrinae in vno vel vtroque rene ſecretionem, morbum perrarum, haud ad retentiones referendum, in ſola fere huius organi inflammatione, ſpaſmo, paralyſi, induratione, corruptione varia occurrentem, neque niſi vtrumque colatorium adfectum fuerit, ex ſimplici mictionis defectu cognoſcendum, quum, vno rene adfecto, alter eius vices ſup-

ſupplere ſoleat. Rarius adhuc occurrit ille ſtatus, vbi ab alius excretionis vbertate ſuppreſſio vrinae inducitur, cum renes non habeant, quod colent. Vnde elucefcit, quomodo malum numquam non ſymptomaticum dignoſcendum et curandum ſit.

CCCXLVII. *Verioris* autem *nominis iſchuria renalis eſt* vrinae in vno vel vtroque rene retentio. Quae *oboritur*, quoties conſtrictio ſpasmodica, tumor, vaſorum turgor, calculus, grumus cruoris, pus, mucus, vermes, lotium in pelui renali collectum deſcendere in vreterem vetat. Quum vero iſte adfectus non ſecus ac ſecretionis ſuppreſſio (CCCXLVI.) raro vtrumque renem ſimul invadat, aeque abſonum foret totalem mictionis defectum hic expectare. Vnde in formanda morbi *diagnoſi* recurrendum eſt ad cauſae obſtaculum creantis ſigna atque accumulati in rene lotii effectus. Vrina autem receptaculum renale expandens, dolorem in regione lumbari plus minus grauem, obtuſum, gravatiuum, punctorium, et varias ſub trunci motu, erectione, conuerſione, inceſſu moleſtias producere ſolet, abſentibus tamen ſignis lotii in ipſa veſica accumulationem indicantibus. Neque cathetere immiſſo vrina educitur.

CCCXLVIII. *Prognoſis* ſuppreſſionis vrinae totalis ſemper maxime eſt ambigua: reſorptus enim latex ſeroſus, ſtagnando, premendo, diſtendendo, ſtimulando et functiones partium, ad quas defertur,

turbando et euertendo, multimode maximas vitae inſidias ſtruit, easque eo grauiores, quo nobiliores partes ſunt, in quibus deponitur vrina. Inde inſurgere poſſunt anorexia, cardialgia, nauſea, vomitus et ſapor vrinoſus, anxietas, ſingultus, agrypnia, febris ardens, hydrops, adfectus ſoporoſi, apoplexia, ſtupor, conuulſiones, oedema vrinoſum, ſudor vrinoſus, (ſub quo ſal lotii in poris ſudoriferis copioſe cryſtalliſatur,) rupturae, effuſiones variae cet. quae mortem nunc citiſſimam, nunc lentam inferunt, raro declinandam, niſi cauſam morbi tempeſtiue minuere aut auferre liceat. Iſchuria autem renalis ea, quae interdum oritur in morbis inflammatoriis, vt phrenitide, peripneumonia, pleuritide, gaſtritide, rheumatiſmo, in febribus acutis ardentibus, paroxyſmo febrium intermittentium; vel quae efficitur materie arthritica, catarrhali, ſcorbutica, varioloſa aliisue exanthematicis ad renes delatis; vel denique quae a remediis acrioribus, alcalinis, infectis diureticis, catharticis inducitur, omnino therapia conuenienti interdum remouetur.

CCCXLIX. *Therapia* iſchuriae renalis, pro morbi indole varia, praecipue cauſarum varietati adcommodanda eſt. Eligantur inde

a) *auxilia antiphlogiſtica:* ſanguinis miſſiones, clyſmata emollientia, laxantia, antiphlogiſtica, linimenta, ſotus, cataplaſmata blanda, balnea, ſemicupia tepida, aquoſa, oleoſa, mucilaginoſa, opiata; quae medendi

di ratio in omnibus iſchuriis conuenit, in quibus adeſt aut imminet inflammatio, viget motus febrilis, plethora, tenſio, ſpasmus, irritatio, dolor.

b) Alterum auxiliorum genus ſiſtunt varia *ſtimulantia*, extus nimirum frictiones, fotus, inunctiones ſpirituoſae aromaticae; veſicantia, balnea thermalia, concuſſio, quam equo vel curru vectus pateris; interne vero diuretica calida, clyſmata acriora, cathartica, emetica. Dicta remedia competunt illis iſchuriae ſpeciebus, in quibus adeſt humorum lentor et ſpiſſitudo, partium ſolidarum atonia, renum ſtupor, torpor, paralyſis.

CCCL. Vti autem obſtaculum vrinae ex pelui renum deſcenſum impediens, eius retentionem circa ipſam ſcaturiginem, ab iſchuria veſicali ceterisque mox dicendis valde diſtinctam, producit, ſic quoque *contraria cauſa eumdem habet effectum.* Quippe lotium in vretere accumulatum facile in renem redundat, quid? quod veſica vrinaria ſummo gradu distenta, fracta valuarum vretericarum reſiſtentia, in hoſce canales inque ipſos pelues renales, non ſine notabili, at breui, aegroti leuamine, regurgitat latex, expanſionemque creat, dicti (CCCXLVII.) morbi aemulam, diuerſis tamen auxiliis, vtpote ad remotiorem cauſae ſedem directis, tractandam.

Iſchuria vreterica.

CCCLI. Iſchuria vreterica *eſt* retentio vrinae in vno alteroue vretere. Lotium vero in vreteribus retardatur, ſi iſti vel inflammantur, vel calculo, aut ſabulo, aut ſanguinis grumo, aut pituita, aut pure, aut caruncula in ipſius vreteris cauo enata obſtruuntur, vel ſpaſmo contrahuntur, vel paralyſi adficiuntur, vel corpore peregrino aut vi quadam rupti hiant; vti quoque ab orificii vreteris inferioris clauſione quandoque iſchuria naſci poteſt. Morbus vix vllo certo ſigno ab iſchuria renali dignoſcitur, a dolore tamen ad hypogaſtrium veſicamque decurrente ſuſpicandus, ſimilem quoque medelam poſcens.

Iſchuria veſicalis.

CCCLII. *Iſchuria veſicalis*, nonnullis *hydrops veſicae* dicta, *eſt* morboſa lotii in veſica vrinaria retentio ob emiſſionem impeditam. *Signa* morbi *generica* ſunt deficiens mictio; ſenſus ponderis in hypogaſtrio, pube, perinaeo; perpetuus ac inanis mingendi conatus; notabilis imi ventris intumeſcentia ſupra medium oſſium pubis arcum exſurgens, initio ſubfluctuans, ſemper elaſtica, hemiſphaerica figura violenter expanſam veſicam prodens; neque digiti attactum neque erectum corporis ſitum ferens; protuberantia denique inteſtinum rectum vel vaginam coarctans, immiſſo in haec caua digito detegenda. Quae ſigna tamen conſtantia ac gradu haud parum diuerſa ſunt; ita tumor abdominis interdum,

prae-

praeſertim ſub initio, in alterutram iliacam regionem magis vergit, vel in media parte diuiſus adparet, interdum ob proceritatem ſtaturae aut corporis obeſitatem vix ſentiri poteſt. Saepe ſupra vmbilicum verſus ſcrobiculum cordis adſcendit tumor, cum quantitas lotii retenti interdum libras ſedecim ſuperauerit. Maximam autem certitudinem addit retenti lotii effluxus, rite catheteris immiſſione aliaue obſtaculi ſolutione reſtitutus, eumque inſequens beatiſſimum leuamen, euaneſcente ſimul tumore. Vnde patet, quomodo diſtinguatur haecce iſchuria a renali (CCCXLVI.), vt et vreterica (CCCLI.); vtriusque tamen ſymptomata iamiam recenſitis adveniunt, quamprimum veſica ſummo gradu diſtenta, lotium vreterum oſtia ſubit atque fontem ſuum remigrat.

CCCLIII. Quae iſchuriam veſicalem inferunt *cauſae*

a) vel in *ipſa veſica* vrinaria,

b) vel in eius *cauo*,

c) vel in *vrethra*,

d) vel in *partibus vicinis*,

e) vel denique in *partibus remotioribus* ac generali corporis habitu quaerendae erunt.

CCCLIV. Quoad *ipſam veſicam*, inflammationes variae, genuinae phlegmonoſae, vel mixtae catarrhales, rheumaticae, arthriticae aut totius

 vteri

vteri vrinarii, aut eius colli, aut vuulae ſeu trigoni veſicae; ſpaſmus; paralyſis; rigiditas; inertia; ruptura; vulnus; collum veſicae in toto ambitu calloſum, anguſtum, tumoribus haemorrhoidalibus obſeſſum; cyſtocele; exocyſte; vrina de vreteribus inter tunicas veſicae delabens in cauſa retentionis vrinae eſſe poſſunt. Quibus adhuc adnumeranda eſt ea ſpecies, quae a negligentia inducitur, qua repetitis vicibus a nimium feſtinantibus non omne in veſica collectum lotium excernitur, vnde demum inſurgit colli veſicae ſpaſmodica coarctatio corporisque et fundi inertia.

CCCLV. *Veſicae vrinariae cauum* iſchuriae cauſam continet, quoties veſica liquido diutius retento vltra modum expanſa, vel corpora aliena inducta, vel calculus, excreſcentia polypoſa, fungoſa enata, pus, ſanguis, mucus, vermis, materia caſeoſa, ſabuloſa, piloſa, excrementa per fiſtulam inteſtinalem delata colli oſtium claudunt.

CCCLVI. *Vrethram imperuiam reddere* et inde iſchuriam veſicalem inducere poteſt varia huius canalis obturatio aut compreſſio a tumore vicino, calculo, pure, ſanguine, transſudante lympha coagulabili, muco, vermibus, corpore alieno immiſſo, propria canalis inflammatione, vlceratione, cicatrice, ſtrictura, calloſitate, fungoſitate, duplicatura membranacea, tumore varicoſo textus ſpongioſi, intumeſcentia verumontani, induratione glandulae proſta-

proſtatae vel glandularum Cowperi, excreſcentiis verrucoſis in parte anteriori vrethrae interdum obviis, annulo vel vinculo arctiore peni iniecto, oedemate, ruptura, vulnere, phimoſi, paraphimoſi, vrethra denique coalita vel naturaliter clauſa. Inter quas cauſas multae diu deliteſcere ac dyſuriam inducere ſolent, vsque dum data occaſione demum iſchuria accedat.

CCCLVII. Multiplex eſt *partium vicinarum deviatio* a ſtatu ſano, quae iſchuriam veſicalem creat. Sic *vteri* ſitus mutatus ſeu volumen auctum, adeo vt ſit grauidus, delapſus, tumens, retrouerſus, calculo, menſtruis, lochiis, aquis hydropicis, tumoribus variis diſtentus, vel parturiens. *Vaginae* tumores, peſſaria adplicata, ſanguinis menſtrui retentio; *inteſtinum rectum* calculo, ſcybalis induratis, flatibus diſtentum aut mariſcis refertum, teneſmus grauiſſimus; *perinaei* contuſio, inflammatio, abſceſſus, tumores varii; *muſculorum abdominalium* inertia, paralyſis; omneſque partium adiacentium *herniae*, *prolapſus*, aut *inuerſiones*, partem veſicae vel includentes vel ſecum trahentes, lotio viam praecludere et iſchuriam veſicalem inducere poſſunt.

CCCLVIII. *Partes* denique *remotiores*, vel a neruorum conſenſu vel a materia morboſa ad veſicam delata, iſchuriam veſicalem inducere poſſunt; ita arſenicum, nux vomica, aliaque pharmaca, medicamenta diuretica fortiora, praecipue cantharides,

 ani-

animi voluntas pertinax, cereuiſia recens, vinum meracum, immo ipſum opium lotii retentionem induxerunt; quid? quod balneum et potum frigidiſſimum idem effectus ſecutus eſt. Conuulſiones porro, ſpaſmi hyſterici, dolor colicus, ileus, menſium ſuppreſſio, febres acutae, eae praeſertim, quae ſudore critico terminantur; morbi teſtium, viſcerum abdominalium, peritonaei, muſculorum abdominalium; pathemata animi grauiora, catarrhus ad veſicam delatus, variolae malignae, exanthemata varia repulſa iſchuriae anſam dare poſſunt; immo iſchuria ſub ſpecie febris intermittentis periodica obſeruata fuit. Vnde patet, iſchuriam nunc eſſe *idiopathicam*, nunc *ſymptomaticam*, alius morbi ſequelam aut effectum.

CCCLIX. Diuerſiſſimas dictas (CCCLIII. ſeq.) cauſas pariter diuerſas producere iſchuriae veſicalis ſpecies inque *ſpeciali* cuiuslibet *diagnoſi* potiſſimum ad ſigna cauſae reſpiciendum eſſe, ſponte patet. Liquet quoque e diuerſitate cauſarum, morbum nunc ſubito exiſtere, nunc de dyſuria et ſtranguria lente in totalem lotii retentionem abire poſſe.

CCCLX. *Diagnoſin ſpecialem iſchuriae* veſicalis *inflammatoriae* ſiſtunt ſigna morbi generica (CCCLIV.), febris acuta, dolor ardens et crudelis in perinaeo et hypogaſtrio, interdum cum rubore externo coniunctus, ipſius iſchuriae ex grauiſſima dyſuria origo, perpetuus impotensque vrinam emittendi niſus, aluus adſtricta, ſummus teneſmus, anxie-

tas

tas intolerabilis, vigiliae, delirium, vomitus, ſopor, extremorum frigus. Si corpus et fundum veſicae maxime teneat phlogoſis, cerei aut catheteris in veſicam immiſſio absque maiori difficultate ſuccedit; ſi vero collum, trigonum aut vuulam veſicae occupet inflammatio, catheteriſmus difficilis, mire dolorificus et interdum impoſſibilis eſt.

CCCLXI. *Spaſticam colli veſicae conſtrictionem* adeſſe *indicamus*, ſi cauſae ſpaſmum creantes praeceſſerunt et perinaeum exploratum durum tenſumque ad attactum dolentiſſimum adparet, inteſtino recto in ſympathiam rapto; porro ex dolore ad veſicae collum continuo et acerbiſſimo, vrethra peruia, catheteriſmo tamen ob ſpaſmi exaſperationem difficili, praeſente ſaepe mictione ſtillatitia ſub violenta omnium potentiarum expultricium actione. Iſchuriae ſpaſmodicae ea quoque adnumeranda erit, poenitenda nimiae comitatis aut verecundiae proles, quae a mingendi ſtimulo cohibito inducitur, quam praeterea indicat ipſe aegrotus erroris memor, affiduusque et fruſtraneus vrinam fundendi conatus cito accedens.

CCCLXII. Iſchuriae *a veſicae inertia vel paralyſi diagnoſin* ſpecialem praebent cauſae praegreſſae, encephali vel medullae ſpinalis vel neruorum veſicalium compreſſionem aut commotionem aut reſolutionem inducentes, ſiue ab iniuria externa qualicumque prognatae, ſiue a vitio interno inductae fuerint,

 inſen-

inſenſilitas vtris diſtenti, vel ſaltem non adeo moleſta eius incommodi perceptio; aliarum partium inertia vel euidens reſolutio; mictio ope manus hypogaſtrium prementis, quae tuſſi validoue niſu ſtillatitia eſt perque gradus increſcit, nullo ſimul praeſente obſtaculo, quod in vrethra catheteriſmum impediat. Si vero, quod interdum accidit, deeſt motus reſtatque ſenſus, omnino a lotii ſtimulo ac veſicae extenſione dolor inducitur.

Tumor vuulae ac trigoni veſicae in ſenibus haud infrequens, haud raro cum totius veſicae regiditate ac inertia iuncta *noſcitur* ex lento mali acceſſu ac duritie ſupra proſtatam, quae digito in rectum immiſſo ſentitur. Induratae veſicae difficilior eſt cognitio, probabilis tamen naſcitur coniectura ducta ex ſenio et vitae genere aegroti, ex praegreſſis adfectionibus veſicalibus et defectu notabilis in hypogaſtrio intumeſcentiae, forte etiam exploratione catheteris ope inſtituenda.

CCCLXIII. Quae *a mutato veſicae ſitu* pendet iſchuria, ſagaci ventris, perinaei, vaginae rectique exploratione, atque ex herniae et prolapſus tunicae interioris ſignis, ſuo loco exponendis, haud difficulter *dignoſcitur.*

CCCLXIV. *Calculi* aliusue corporis alieni *ſuſpicionem* mouent peculiares horum notae, ad calcem operis indicandae. Polypoſas *veſicae excreſcentias* adeſſe *monſtrant* praeuia inflammationis, ſuppura-

purationis, excoriationis vel corporis alieni in veſica retenti ſigna et ipſa caui exploratio catheteris ope inſtituenda. Obſtaculum *purulentum indicant* ſigna praegreſſae in rene, vretere, veſica vel partibus vicinis ſuppurationis, vrina pus admiſtum habens, nonnumquam etiam lamellati quid ſecum vehens lenteque adaucta mingendi difficultas, donec materia purulenta, copioſa, tenax, veſicae collum occludat. *Sanguinis grumum* vel *gluten mucoſum* in cauſa eſſe, praecedentia extrauaſationis ſanguineae vel congeſtionis mucoſae ſigna, lotiumque cruore vel muco miſtum *declarant.* In quibus ſpeciebus iſchuriae omnibus vrethra ſaepiſſime peruia reperitur, et catheteris adplicationem admittit.

CCCLXV. *Vrethrae compreſſio* vel *obſtructio* mechanica *cognoſcitur* ex canalis imperuiatione, tumoribus in vicinia vrethrae variis, perſpectisque morbis vel erroribus praegreſſis, veſica ſimul a qualibet iſchuriae cauſa immuni. Quodſi praeceſſit gonorrhoea; nimius vel peruerſus rei venereae vſus; difficilis vel dolorifica mictio cum tenui, flexuoſo, bifurcato vrinae flumine, quae totalem in lotii retentionem gradatim tranſiit; ſtricturis, contractionibus, filamentis, incraſſationi tunicae internae, inflationi varicoſae, rarius carunculis, excreſcentiis, vlceribus, verrucis tribuenda eſt iſchuria.

CCCLXVI. Morboſa partium vicinarum conditio; tumores ani, inteſtini recti, perinaei, proſtatae, vaginae, inflammatorii, haemorrhoidales, purulenti, aquoſi; excrementa aut corpora aliena impacta,

impacta; vterus grauidus, parturiens, a ſede ſua dimotus aliaque (CCCLVII.) ſignis propriis et exploratione congrua facile reperiuntur.

CCCLXVII. Ad iſchuriae *prognoſin* quod ſpectat, morbus in vniuerſum ſemper grauis eſt ac periculoſus, et, niſi vrinae via reſtituatur, aut ſaltem illi exitus paretur, lethalis. Etenim veſica in immenſam molem expanſa,

a) aut *ruptura* ſequitur, interdum iam tertio poſt vrinam ſuppreſſam die, interdum nono demum aut ſerius, quod ab ipſis aegrotis dignoſci ſolet; ſuccedunt autem tunc aut lotii in celluloſa infiltratio, abſceſſus (I. DCLXXIX.) et fiſtulae vrinariae (I. DCCCXLI.) earumque effectus, aut effuſio in ſaccum peritonaei, quo facto, aegri ſub ſymptomatibus dictis (I. DCCCXLVII.) breui tranquilla morte occumbere ſolent,

b) aut *vis lotii*, *ſuperatis valuulis* vreterum, hos ita *extendit*, vt inteſtini craſſitiem aequent, quin etiam ipſi renes a repreſſo lotio in ingentem molem increſcere poſſunt. Aegroti ita affecti poſt breue ac inſidioſum leuamen mori ſolent.

c) aut *vrinae acris* et in putredinem vergentis moles in ſanguinem *reſorbetur*, vnde inſurgunt praeter ſymptomata (CCCXLVIII.) dicta febris acuta, virium cita proſtratio,

pulſus

pulſus frequens, debilis, humilis, lingua ſicca, diarrhoea, palpitatio, ſpasmi, mite delirium, ſapor et foetor vrinoſus, faciei extremorumque liuor, lipothymia, deficiens mingendi ſtimulus; tandem mors placida die ſeptimo, nono, vndecimo vel decimo quarto, ſub mira animi tranquillitate miſeriis finem imponit.

Interdum lotium per vrachum iter ſibi aperuit et reſtituto priſtino canali per vmbilicum proſiluit.

Singularum *ſpecierum prognoſis* ex cognita cauſa huiusque medicabilitate vel immedicabilitate eruitur. Iſchuria inflammatoria, oborto interdum ad collum veſicae abſceſſu et vlcere, pure demum per vrethram effluente ſoluitur.

CCCLXVIII. Iſchuriae *curatio* in vniuerſum praeſcribit

a) *ablationem cauſae*, vrinae exitum praecludentis,

b) *viae* naturalis *reſtitutionem*, vel

c) *lotii retenti eductionem* arte efficiendam.

CCCLXIX. *Inflammatis veſicae tunicis conueniunt* auxilia antiphlogiſtica communia, maxime autem ſanguinis miſſiones, inter quas primum locum tenent hirudines in vicinia loci adfecti, in perinaeo praecipue, larga manu et frequentius adplicatae; quid? quod haemorrhagiam rudiore catheteriſmo

teriſmo inductam egregie iuuaſſe, compertum eſt. Vtiliter ſimul adhibentur topica reſoluentia, emollientia, opiata, hypogaſtrio et perinaeo admiſſa, inteſtino recto iniecta, ſemicupia, veſicatorium ad perinaeum admotum, inſeſſus, balneum vaporoſum, vti quoque iniectio liquidi demulcentis et anodyni in vrethram, per catheterem in extrema parte apertum inſtituta, cum vtilitate adhibita fuit. Morbo his non cedente, catheter caute in veſicam immittatur; quod ſi haud ſuccedit, cereo tenui immiſſo via caute amplietur. Omnibus vero ſine fructu tentatis, ad punctionem tempeſtiuam deueniendum eſt.

CCCLXX. Quae ex *colli veſicae-ſpaſmo* et *lotio* vltra terminum *retento* naſcitur iſchuria, auxilia *requirit* antiphlogiſtica, antiſpaſmotica, fotus emollientes, ſemicupia, therapiam generalem, ſpaſmi cauſis variis adcommodatam (I. CCCLXXIX.). His autem nihil proficientibus, primo cerei, deinde catheteris immiſſionis tentamen, denique punctio indicatur. Liberalis quoque opii vſus externus et internus haud negligendus eſt. Duo grana opii cum decem granis mercurii dulcis, quauis ſexta hora porrecta mirum effectum praeſtiterunt. *Paralyticae* vero iſchuriae *medela* praecipue conſiſtit in tempeſtiuo, aſſiduo, repetito neque difficili catheteriſmo; fotu frigido penetrantiſſimo tam ad hypogaſtrium, quam ad perinaeum; clyſmatibus frigidis ſtimulantibus; iniectionibus parcis per vrethram; ſtimulantibus, veſicantibus regioni oſſis ſacri admotis; et ſi vitium locale adſit, huius ablatione ſpeciali. Frequentior

tior catheteriſmus minera incommoda induxiſſe, quam catheteris in veſica commoratio, nobis viſus fuit. *Iſchuriae ab induratione et rigiditate veſicae vti a trigoni et vuulae veſicae, tumore* haud inflammato exortae *curatio* certe eſt difficillima, praecipue, ſi morbus cum generali habitu corporis ſtrictiori aut ſenio iunctus fuerit, hydrargyri tamen vſum hic profuiſſe, obſeruatum eſt.

CCCLXXI. Quae a *mutato ſitu* ipſius *veſicae* vel *partium vicinarum* inducitur iſchuria, *therapiam* herniarum ac prolapſuum, vberius deinde exponendam, *requirit.* Preſſionem, quam facit vterus diſtentus, tollit ſitus reſupinus, reflexus aut antrorſum depreſſo pectore inclinatus, abdominis ab oſſe pubis remotio vel eleuatio, manus vel vincturae miniſterio praeſtanda; his denique nihil efficientibus, aſſiduus ad imminentem partum catheterismus. Partium vicinarum tumor, vrinae exitum praecludens, tollitur imminutione tumoris ſecundum methodum naturae morbi propriam.

CCCLXXII. Iſchuriam *a veſicae calculo* vel *alio corpore praeternaturali* ortam non raro *tollit* talis ſitus, in quo obſtaculum illud ab oſtio veſicae recedit, quod etiam immiſſo cathetere ſaepe dimouetur; iterum tamen iterumque recurrens malum non niſi operatione ſuo loco dicenda radicitus curatur. Obſtaculum purulentum, mucoſum, glutinoſum, ſanguinolentum remouetur catheteriſmo, iniectionibus diluentibus, incidentibus ac therapia morbo primario adornata, haud neglecto interea, ſi lotii quantitas

vrgeat,

vrgeat, catheteriſmo. Excreſcentiae veſicae polypoſae poſcunt catheteriſmum, quo vrina retropulſo polypo emittitur, ſubiunctis deinde iniectionibus detergentibus et leniter exſiccantibus; cum vero his raro cedat malum, ad inciſionem colli veſicae, tumorisque irritationem, macerationem vel eductionem, quae intorquendo, non attrahendo, fieri debet, (ſub polypi therapia indicatam ac ſub calculi chirurgia vberius exponendam) prudentiſſime inſtituendam recurritur.

CCCLXXIII. *Vrethrae mechanica compreſſio* viam lotii praecludens requirit tumoris inflammatorii reſolutionem, ſuppurati inciſionem citam, excreſcentialis exſtirpationem, corporis externi prementis ablationem; proſtata autem indurata leni ac diu continuato mercurii vſui interdum cedit; interea catheter ſedulo adplicetur, aut huic aditus cereo immiſſo paretur, cuius gradatim craſſities augeatur, quique quotidie per quadrantem horae, vel, ſi cerei commorationem ferre poſſunt aegri, per vnam alteramue horam remanendo. Coalitus, calculi vel corpora aliena in vrethra impacta ſingulares ſectiones ſuo loco proponendas poſtulant. Lentae vrethrae coarctationi occurritur indefeſſo et legitimo cereorum vſu, quo ſi obſtaculum vinci nequit, veſicae punctio inſtituenda eſt. Progrediendum iam erit ad ſpecialem pertractationem

a) adplicationis cerei,

b) catheterismi, ac denique

c) punctionis veſicae.

CCCLXXIV.

CCCLXXIV. *Candela* autem ſeu *cereus*, quo ad peruium reddendum vrethrae canalem veſicaeque oſtium vtimur, paratur e ſparadrapo ſeu linteo tenui materia ceracea aequaliter imbuto, cui ſcopo emplaſtrum diachylon ſimplex cera puriſſima et paucillo olei commixtum optime inſeruit; ſi vero labis venereae ſuſpicio adfuerit, hydrargyrum melle contritum vtiliter admiſcetur. Linteum ceratum ſingulari artificio arctiſſime conuoluitur, vt turundae ſimile fiat, altero extremo vtcumque tenuiore, acuto, haud pungente, adcuratiſſime aequatum, non ſine flexilitate firma, pro varia morbi et aegróti indole variae craſſitiei et longitudinis. Omnino praeferendi ſunt cerei, qui ex filo tenuiſſimo circa chordam contexto parantur, deinde materiae ceraceae feruidae immittendi. Turundas vrethrae immittendas, ex plumbo aut corio confectas ob corruptionem fracturamue, quam facile patiuntur, obque fruſti in vrethra vel veſica remanſionem inde metuendam, cauſticis commiſtas autem ob nimiam, quam exſerunt, irritationem, quae haud ad locum vrethrae coarctatum ſeu tumidum limitatur, non ſine periculo adhiberi experientia docuit; chordaceae ſuperficie polita tamen in minima vrethrae peruiatione inſignem habent vtilitatem.

CCCLXXV. Aegroto in ſitu horizontali collocato, ipſe nunc cereus oleo blando aut albumine oui oblitus, attracto vna manu cole, altera leniter et gradatim, ne violentior niſus vrethram laedat, immittitur. Si obſtaculum tranſeat cereus, per qua-

drantem horae relinquitur, ſin minus, deinde alius, cuius extremum arctius eſt, immittitur, qui incuruatus, vtpote quia contra obſtaculum non agit, mox extrahitur. Tempus commorationis cerei in vrethra haud determinari poteſt: nonnulli enim inſtrumentum in vrethra ſitum absque maiori incommodo per plures horas ferunt, in aliis mox inſurgunt dolores graues et phlogoſis, haud raro ob conſenſum ad teſtes delata. Quo diutius cereus obſtaculum transgreſſus in vrethra relinqui poteſt, eo certior effectus; ſaepiſſime autem ablato cereo, mox ſequitur vrinae fluxus cum beatiſſimo aegroti leuamine. Inſtrumentum ad ipſam veſicam progrediens filo adfigendum erit, ne vlterius delabatur. Si lenta vrethrae coarctatio adfuerit, encheireſis inductionis cerei pluries in die repetatur, non ſolum donec naturalis canalis meabilitas reſtituta fuerit, ſed quoque vltra totalem reſtitutionem ſparſim continuetur; quod ſi negligitur, noua coarctatio ſuccedere ſolet. Qualemcumque vero vrethrae arctationem, ſi candelae apex impedimentum ſuperare nequit, inſtrumento magis magisque diſtendenti, cuius igitur craſſities ſenſim adaugeatur, tandem cedere, vel quoque obſtaculum iterato illius adpulſu in ſuppurationem conuerti, malumque radicitus tolli poſſe, certa experientia conſtat. Quid? quod ipſam vrethrae concretionem, vrina per fiſtulam effluente, aſſiduae ac indefeſſae cerei adplicationi demum cedere poſſe, compertum eſt. De cereis cauis tubuloſis in catheteris flexibilis deſcriptione mox agetur.

CCCLXXVI.

CCCLXXVI. Alterum ad aperiendam vrinae viam vſitatiſſimum inſtrumentum eſt *catheter*. Qui *ſexui digniori dicatus* eſt, conſiſtit in tubo argenteo vel alio metallico firmiori, variae longitudinis et craſſitiei ad natiuam vrethrae magnitudinem tractumque inflexum fabricato; nimia enim aut nimis parua tubi curuatura omnino immiſſioni obſtant. Alterum extremum, quod vrethram permeare debet vel in apice coeçum, in vtroque autem latere inciſo ſulco obtuſo aut foraminulis rotundis patulum eſt; vel apertum tali modo eſt, vt ope fili argentei per tubum traiecti absque aſperitate claudi et iterum aperiri queat. Alterum extremum inſtar infundibuli hiat, duobus annulis lateralibus, tum etiam ſtilo, totum cylindri canalem percurrente eumque vel patulum ſeruante vel obturante, inſtructum *n*). Catheteres vero ex corio, oſſe, plumbo, ſola reſina elaſtica confectos, ob varia, quae creant, incommoda argenteis poſtponendos eſſe conſtat. Alii contra catheteres flexibiles, qui e filo metallico ſpirali rite concinnati, et tela ſericea cerata obducti ſunt, vel e filo ſericeo contexti et reſina elaſtica deinde vel vernice obducti vulgaribus, vel illis, quae figuram literae *ſ* referunt, ſub certis conditionibus merito praeferuntur, et longe commodius in veſica et vrethra retinentur.

CCCLXXVII. Ipſe autem *catheteriſmus* ſeu *catheteris in veſicam immiſſio* haud raro res ardua eſt

 atque

n) Brambilla Inſtrumentarium Chirurg. Tab. XXIX.

atque difficilis, inprimis ſi anguſtia viae, inflammatio et tumores obſtruentes adſuerint; ad quam operationem vt decet, rite perficiendam exercitio opus eſt et attentione, ne diſſolutio vrethrae inducatur, vel haemorrhagia aut inflammatio moueantur. Sequenti vero modo inſtituitur. Poſtquam aegrotus, reſupino corpore, genubus paullulum flexis, in ſella vel lecto collocatus eſt, chirurgus, ad latus eius ſtans, vna manu colem praeputio retracto firmat, altera catheterem aqua calida antea imbutum et oleo aut albumine illinitum, concaua eius parte pubem aegroti ſpectante, per vrethram flexuoſam blanda propulſione in veſicam demittit. Alteram ceu *magiſtro digniorem* encheireſin extollunt nonnulli; qua catheterem, cuius conuexitas abdomen reſpicit, in vrethram ad imam pubis partem inducunt, tunc autem leniter illum inuertunt, vt apex, antea deſcendens, iam contraria directione pubis arcum ſubeat veſicamque ingrediatur. Prior tamen methodus nobis praeſtantior videtur, niſi maior abdominis prominentia alteram eligere ſuadeat.

CCCLXXVIII. Sub vtrauis autem catheteris introductione tria praeſertim *obſtacula* vrethra illi opponit: primum ad inſertionem ligamenti ſuſpenſorii, alterum ad naſcentem membranaceam canalis texturam ſub arcu pubis, tertium denique ad proſtatae ſinum. Prius impedimentum, felici catheteris itinere vitandum, *ſuperatur* colem ſub perductione inſtrumenti verſus abdomen inclinando; poſteriora

vero

vero aliquantum retrahendo inſtrumentum, adque ſuperiora vel inferiora, prout apicis de medio canali aberratio exigit, leniter mouendo manubrium; inducendo digitum indicem inteſtino recto, ac reprimendo fundum proſtatae extremumque catheterem verſus pubem; perinaeum denique eiusdem digiti ope, quo derugatio fiat, trahendo. Nuper praegreſſa ſanguinis miſſio catheteriſmum ad emiſſionem lotii adiuuandam inſtitutum, faciliorem reddere ſolet. Interdum ſub ſitu aegroti reſupino haud induci poteſt inſtrumentum, et ſedente aegroto aut aliter mutato ſitu, immiſſio absque difficultate ſuccedit. Accidit quoque, vt ſpaſmus vrethrae inſtrumento obſtet, quod ſi ſuſpicari licet, conuenit absque tubi retractione per aliquot temporis minutas a conatu deſiſtere, quo facto, ceſſante ſpaſmo, facilius perducitur. Inſtrumentum in veſicam deueniſſe docet eius progreſſus, et liberior manubrii verſus inferiora et extremi oppoſiti lateralis motus. Incautus ac rudior catheteriſmus ſaepe ingentem inflammationem, haemorrhagiam grauiſſimam, diſſolutionem vrethrae, vrinae infiltrationem, gangraenam induxit et lethalis fuit. Si tumor proſtatae adfuerit, manubrium deprimendo extremum altius inducere conuenit, vt veſicae cauum attingatur.

CCCLXXIX. Immiſſo in veſicam cathetere extractoque eius ſtilo, vrina contenta maximo cum aegroti leuamine effluit, vel ſi nimis tenax fuerit, nec tubus ſtilo immiſſo a muco liberari poſſit, ſiphonis

miniſterio per catheterem attrahitur. *Tubum* vero praecipue flexilem (CCCLXXII.) aut ſaltem cereum, pro diuerſa iſchuriae cauſa interdum *in veſica relinquere* conuenit, quum, remota fiſtula, impedimentum vrinae reddendae ſaepius recurrat. Multi tamen catheteris diuturnam commorationem in veſica ob irritationem, dolorem, phlogoſin, ſpaſmum veſicae, priapiſmum, teneſmum ſequentem haud ferunt, in quo ſtatu potius ad cerei vſum et frequentiorem catheteriſmum, vt minus moleſtum, refugiendum erit. Tubus relictus in nonnullis quoque calculoſam cruſtam facile contrahit, quae ipſam extractionem difficilem ſaepe et dolorificam noxiamque reddit.

CCCLXXX. Minori longe cum difficultate tubus argenteus breuior, rectus ad extremum anterius paulum incuruatus, in breuiorem et largiorem *foeminarum vrethram* immittitur; cuius orificium externe prope ſuperiorem oſtii vaginae marginem, leui tuberculo notatum, pulpa digiti, absque viſus ope, indagare decet. Sub actu partus, tubus in latere vaginam reſpiciente planatus, vtpote minus ſpatium occupans, vtiliter adhibetur.

CCCLXXXI. Quae incaſſum adhibito catheteris cereorumque miniſterio, vrgentibus ſymptomatibus, veluti ſacram anchoram praebet, ipſa *veſicae punctio* variis locis inſtitui poterit. Etenim

a) vel hypogaſtrium,

b) vel

b) *vel perinaeum,*

c) vel *vagina* aut *inteſtinum rectum*

transfoditur. Punctio, quae per vrethram ope catheteris loco ſtili acu triquetra inſtructi vel in medio perinaeo, inciſione vrethrae facta, immiſſo paracenterio recto abſoluitur, merito relinquitur, quum inſtrumentum per medium canalem absque eius laeſione aegre perducatur et aliae praeterea difficultates hancce auxilii rationem premant.

CCCLXXXII. *Punctio veſicae* vrinariae *in hypogaſtrio* ad lineam albam, prominente ſupra pubem veſica lotio diſtenta, ad diſtantiam vnius et dimidii pollicis ab oſſium pubis ſymphyſi, paracenterio, cuius cannula leniter incuruata longitudinem duorum pollicum et dimidii non ſuperare debet, ne poſterior veſicae facies ſimul laedatur, *perfici* poteſt; dum inſtrumentum vna et ſimul per cutem, celluloſam, lineam albam et partem anteriorem veſicae diſtentae nullo peritonaeo tectam ducitur. (Quam nonnulli commendant, praeuia integumentorum et lineae albae inciſio nullam vtilitatis ſpeciem habere videtur.) Emiſſo lotio cannula ligamento circa abdomen ducto, retinetur, per quam vrinae exitus vsque ad viae naturalis reſtitutionem conceditur. Haud diffitendum tamen hanc medendi rationem grauibus premi *incommodis.* Etenim vix omne lotium ad directionem adſcendentem educi poterit; veſica porro aut tubo inducto contractioni obſtante, ſuſpenſa tenetur

et irritationem perennem ſubit, aut contracta veſica tubum linquit, vnde vel lotii infiltratio oritur, vel nouae punctionis neceſſitas deinde inducitur. In ſenibus praeterea veſica rigida haud ſupra pubem extenditur. *Eligenda* tamen erit haec operatio, ſi tumores colli veſicae et proſtatae grauiores alios punctionis modos excludant.

CCCLXXXIII. *Punctio veſicae ad perinaeum* ſequenti modo *inſtituitur.* Aegroto ſuper menſam in ſitu reſupino collocato et diductis ac inflexis cruribus firmato, cutis et membrana adipoſa in medio inter rhaphen et ſiniſtrum oſſis iſchii tuber loco, ſectione longitudinali inciditur. Immiſſo tunc in anum indice ſiniſtro, dextra manu paracenterium longius ad latus proſtatae, paulum verſus ſuperiora dirigendum, absque vlla deviatione in veſicam immittitur; a quo opere, ſi rite peragitur periculum laeſionis vreteris, vaſis deferentis et inteſtini recti abeſt. Si acus paracenterii per totam longitudinem ſulco inſtructa fuerit *o*), lotium mox effluens, inſtrumentum veſicae cauum attigiſſe, monſtrat. Acu extracta atque lotio emiſſo cannula ligamentis anteriori et poſteriori cinguli parti adfigendis, quantum ob incruſtationis periculum licet, retinetur, vsque dum naturalis lotii iter pateat. Nonnulli absque praeuia inciſione mox paracenterium per integram cutem in veſicam demittunt; tutius tamen, ſectione externa facta,

o) Bells Syſtem of ſurgery Tab. XXI.

ſacta, veſica absque aliarum partium laeſione attingitur. Neque haec medendi ratio periculis ac incommodis caret; ſitus enim et figura veſicae in diverſis hominibus variat, ſaepe punctio haud veſicae cauum attigit, aut in inteſtinum rectum tranſiit, periculum haemorrhagiae ſequentis haud abeſt, tumor denique grauis proſtatae hunc medendi modum haud admittit, neque in ſexu ſequiori adhiberi poteſt.

CCCLXXXIV. *Punctio* denique *veſicae*, quae in ſexu potiore *per inteſtinum rectum*, in ſequiore *per vaginam* vteri fit, reliquis merito praeferenda videtur. Sequenti autem modo inſtituitur. Inteſtino recto iam ante clyſmate eluto, et aegroto vti ſub punctione perinaei (CCCLXXIX.) ſito, hypogaſtrium adiuuantis manu leniter comprimitur, vt veſica verſus rectum magis promineat; deinde ipſe chirurgus indicem ſiniſtrae manus, quam alte fieri poteſt, ad eminentem veſicam inducit, dextra vero paracenterium curuatum cannula argentea, vel melius flexili (CCCLXXII.), reſina elaſtica vel vernice rite obducta inſtructum, ad rationem aegroti variae longitudinis, retracta paullulum acu ad ſuperficiem indicis in anum immiſſi, altius inducit; propulſam denique acum cum cannula ſupra extremitatem indicis in mediam et poſteriorem veſicae partem adiacentem et connexam intrudit. Veſiculas ſeminales, vreteres, vel vas deferens haud attingere poteſt punctio, ſi altius et ad mediam partem inducatur

inſtrumentum. Cuius methodi praeſtantiam aliorum et propria experientia euicit. Haud diſſitendum tamen, breuiorem indicem vix altiorem veſicam ſupra proſtatam praecipue in hominibus obeſis, attingere; neque adhibenda erit haec punctio, ſi proſtata valde tumida indurata fuerit. Multo facilius inſtrumentum per vaginam muliebrem inducitur.

CCCLXXXV. Quocumque demum modo paracenterium in veſicam introductum fuerit, lotium acu triquetra extracta, per cannulam educitur. Quae deinde faſciis adfixa in veſica ad decem vel duodecim dies relinqui, quin imo poſt debitam abſterſionem, ad ſtilum per tubum antea inductum denuo immitti poteſt, donec cauſa naturalem vrinae exitum praecludens remota fuerit.

Dyſuria.

CCCLXXXVI. Dyſuria *eſt* difficilis, ſaepe ſtillatitia, voluntaria tamen, vrinae emiſſio. Quae adeoque, perinde ac totalis lotii retentio, obſtaculum ſupponit, liberum illius per veſicae oſtium atque vrethrae tranſitum impediens; vnde ſolo fere gradu ab iſchuria differt, cuius etiam haud infrequens praenuntia vel pediſſequa eſt.

CCCLXXXVII. Non ſine ſubtilitate a dyſuria diſtinguitur *ſtranguria*, ſeu ardor vrinae, quod malum in dolorifica quidem, ceteroquin autem libera, mictione conſiſtit. At ſicut ſimpliciſſima huius excre-

excretionis difficultas moleſtiam creat ad dolorem (I. CCCXVII.) omnino referendam, ita etiam meatus vrinae elabentis ardor libero eius tranſitui plus minus obſtare ſolet. Deinde minime inſolens eſt dyſuriae et ſtranguriae connubium; communesque ambae adgnoſcunt cauſas.

CCCLXXXVIII. Vtriusque mali *cauſae* ſunt variae inflammationes, excoriationes, irritationes, indurationes aut coarctationes ſpasmodicae vel aliae, vrethrae vel oſtii veſicae, quales nempe maiori quidem gradu iſchuriam (CCCLX.) producere valent. Neque morbus ſemper in vrethra vel collo veſicae haeret, ſed ob partium conſenſum a morbo renis, vreteris, corporis veſicae, vteri, inteſtini recti, reliqui canalis alimentaris, quin a partium magis remotarum labe induci poteſt. Ipſius denique lotii acrimonia morbi cauſam continet. Frequentiorem autem ei anſam dant violentia externa, praeſertim iniectiones incautae, miaſma ſiphiliticum, gonorrhoea humida, ſicca, coitus repetitus et effrenus, exanthemata ſuppreſſa, metaſtaſes variae, victus acrior, potus fermentatus, diureticus, cantharides, haemorrhoides, calculus in qualibet via vrinaria haerens, ſanguis, mucus, pus, vermis, ſtricturae, calloſitates et reliqua inter cauſas iſchuriae vrethralis (CCCLVI.) allata, denique vteri veſicaeque ſitus mutatus. Prae ceteris difficultati vrinae ſubiecti ſunt ſenes, hypochondriaci, hyſtericae, grauidae.

CCCLXXXIX.

CCCLXXXIX. Dyſuriae *prognoſis* a maiori minoriue difficultate ablationis cauſae pendet, qua increſcente in iſchuriam tranſit morbus.

CCCXC. Dyſuriae *curatio* diuerſae mali cauſae adcommodanda eſt, vnde plurima hic repetantur, quae in iſchuriae therapia (CCCLX. ſeq.) iam laudauimus. Si vrethra inflammata, muco tenaci, materia purulenta transſudante, acriore infarcta fuerit, liquidi demulcentis oleoſi tepidi vſus vtiliter adhibetur. Ipſius lotii acrimoniam optime infringit potus copioſus, acidulus, mucilaginoſus.

Obſtipatio.

CCCXCI. Obſtipatio in vniuerſum *dicitur* ſuppreſſa vel notabiliter impedita faecum aluinarum excluſio, cuius itaque varios dari gradus neceſſe eſt. Sic

a) in multis hominibus aluus poſt interualla naturae normam plus minus excedentia deponitur, non ſemper ideo laeſa ſanitate;

b) in aliis regulare vel irregulare ventris beneficium varias ſecum vehit moleſtias;

c) in aliis denique pertinax alui obſtructio ſymptomata ominoſa inducit, *ileus* tunc dicta.

De periculoſo iſto conſtipationis gradu potiſſimum diſpiciamus.

CCCXCII.

CCCXCII. Communia ilei ſeu pertinaciſſimae et periculoſae obſtipationis *ſymptomata* ſunt inflatio abdominis, dolores ventris acuti, borborygmi, febris, tormina, nauſea, vomitus omnium aſſumtorum, chyloſus, bilioſus, ſtercoroſus; meteoriſmus, et niſi malo occurri poſſit, gangraenae ſigna inferius recenſenda. In ileo tamen paralytico, grauiſſimo, letali, quamuis inteſtinum caecum in immenſam molem expanſum fuerit, et ipſe proceſſus vermiformis ad pollicis magnitudinem excrementis infarctus, et dolorem et vomitum et febrem plane abſuiſſe, pluries obſeruauimus.

CCCXCIII. Quae producendo huic malo maxime fauent *cauſae*, ſunt inflammatio canalis alimentaris acuta et chronica, quibus hoc commune eſt, vt impeditum vel ſuppreſſum alimentorum et faecum aluinarum tranſitum inducant; ſpaſmus; paralyſis vel inertia aut ſingulae partis aut totius canalis; intusſuſceptio; coalitus, anguſtia vel imperuiatio natiua inteſtinorum vel ani, ſtrictura appendiculae vermiformis vel omenti hernia aliiue adfectus partium vicinum canalem inteſtinalem in coarctationem rapientes; ſcybala, vermes, calculi, corpora aliena, excreſcentiae variae, mucus tenax eumdem obſtruentes, tumores denique vicini eius cauum intercipientes.

CCCXCIV. Quaenam vero ex his cauſis *inculpanda* ſit, perpenſa ſymptomatum indoles, acceſſio, vehementia, duratio, adſociatio, morbique praegreſſi natura, et attenta totius abdominis inteſti-

nique

nique recti exploratio docet. Haud diffitendum tamen, cauſam morbi interdum adeo eſſe abſconditam; vt ne attentiſſimo quidem examine detegi certe poſſit.

CCCXCV. Obſtipationis grauioris *prognoſis* ſemper incerta eſt atque ambigua; inprimis autem illa, quae ex inflammatione acuta naſcitur, intra paucos dies mortem inferre poteſt, in aliis vero ſpeciebus malum diutius protrahitur, quid? quod vigeſimo demum die, inſequuto alui beneficio, morbum ſolutum fuiſſe vidimus. Vnde omnis aegroti ſalus in reſtituta ventris exoneratione poſita eſt. Vomitus ſtercoreus, ingens abdominis expanſio, pulſus paruus, celer, inaequalis, ſummum vitae diſcrimen denotant.

CCCXCVI. Ilei *therapia* pro diuerſa morbi cauſa maximopere variat.

a) *Ileus inflammatorius* poſcit ſtrenuam ac tempeſtiuam methodum antiphlogiſticam, enemata emollientia, oleoſa, blandiſſima; vnctionem abdominis et perinaei oleoſam et camphoratam, epithemata reſoluentia, materiae repulſae reuocationem ope veſicatorii, epiſpaſtici cet.

b) *ſpaſmodicus* opiatis externis internisque, clyſmatibus ſedantibus, foetidis, laxantibus, oleoſis, balneo tepido, ſemicupio infringitur. Puluis ipecacuanhae quauis hora ad

ad quartam aut dimidiam grani partem porrectus in hac ilei ſpecie inſignem vtilitatem praeſtitit.

c) *paralyticus* poſcit enemata ſtimulantia, frigida, ex aceto parata, ſalina, ſquillitica, draſtica; epithemata frigida, vel frigidae in abdomen ſuprainfuſionem, vſum internum aquae frigidiſſimae, electricitatem, medelam cauſae ſpeciali paralyſis adornatam; interdum alui ſolutio frictione lenique concuſſione aut vectione obtinetur.

e) Ilei *ab intusſuſceptione* orti cura, ſi quae datur, certe eſt difficillima, neque vlla alia methodus indicata videtur, quam quae inflammationi et ſpasmo conuenit. Quam pro intusſuſceptione dirimenda inſtitutam eſſe ferunt, abdominis ſectio inſuperabilibus premitur difficultatibus; vix enim vnquam ſpecialis locus detegi, nec ſine imminenti periculo vitium inteſtini inflammati ad partes vicinas adglutinati indagari illoque occurri poterit. Hydrargyri hauſtus ad ſolvendam intusſuſceptionem inteſtinalem aeque ambiguus videtur. Clyſmata tamen expandentia et aerea ſparſim optatum effectum praeſtiterunt. Naturae quoque viribus magnam canalis inteſtinalis partem ſuſceptam ac corruptam ſeparari, per anum eliminari, tubique integritatem

reſtitui

reſtitui poſſe, mirabilibus exemplis conſtat.

Imperforatio ani, hernia, calculus inteſtinalis, corpora aliena impacta, tumores varii inteſtini recti propriam medelam poſcunt alio loco expoſitam vel exponendam.

CCCXCVII. Reliquae et *minus ominoſae* alui *obſtipationes* communem fere cum ileo adgnoſcunt cauſam, gradu tamen minorem. Vnde elucescit, quomodo illis occurrendum ſit. In vniuerſum quidem diaetae mutatio, exercitium corporis, frictiones abdominis repetitae, inunctiones ventris, balnea, modicus denique et ſtata hora repetitus ventrem deponendi niſus, tarda inteſtina demum ad priſtinam alacritatem reuocare ſolent, vt non opus ſit clyſmatum ope aluum quotidie reſerare.

CCCXCVIII. Singularem pertractationem non meretur difficilis vel dolorifica ventris exoneratio, vtpote adfectus vix vnquam idiopathicus, plerumque a mariſcis aliisue tumoribus, fiſtulis, prolapſu inteſtini, morboſo partis adfinis ſtatu, mala medicatione oriundus, harumque cauſarum ablatione tollendus. Quae a ſcybalis durioribus exoritur difficultas alui, clyſmata emollientia poſcit.

Partus impoſſibilis.

CCCXCIX. Omnis partus laborioſus et difficilis, qui, aut viribus naturae, aut artis auxiliis, forcipe,

ſorcipe, inuerſione vel triſti inſtrumentorum ſcindentium vſu, per viam naturalem ſuccedere poteſt, ſtricte ad partem obſtetriciam pertinet, quam non attingit inſtituti ratio. Hic ſolum explicanda venit *chirurgia partus impoſſibilis*, in quo foetus per vias naturales arctiores ſine operatione chirurgica nullo modo viuus eximi poteſt, quaeque duplici hoc titulo abſoluitur, aut,

a) *ſectione caeſarea*, vel hyſterotomia, aut

b) *ſectione ſymphyſis oſſium pubis* ſiue ſynchondrotomia;

de qua graui medendi ratione nunc venit dicendum.

Sectio Caeſarea.

CCCC. Sectio caeſarea *eſt* illa operatio chirurgica, qua foetus per viam naturalem haud educendus, per inciſionem abdominalem vel vteri ſimul, eum in finem factam, vt foetus ſimul cum matre, vel horum ſubiectorum ſaltem alterutrum ſeruetur, eximitur. Quae medendi ratio omnino quidem, ſi quae, anceps eſt ac diſcriminis plena, per ſe vero minime letalis, cum nec partium continentium abdominis ſectio, nec vteri contractilis inciſio, nec ſymptomata neceſſaria obuia, ſub debita tractatione certam mortem inferant. Certum periculum potius differendo operationem, e cunctatione pendet, ſi aegrota iam viribus exhauſta, et

viſcera phlogoſi correpta fuerint. Nec cicatrix vteri conceptioni, grauiditati neque partui futuro obſtat. Omnino inde decet virum cordatum potius operationem, licet ambiguam, tempeſtiue ſuſcipere, quam matrem aut foetum aut vtrumque certae morti relinquere, eo magis quidem, cum ipſa mater saepiſſime quoduis auxilium anxie efflagitare ſoleat.

CCCCI. Sub variis vero circumſtantiis *inſtituenda erit* ſectio caeſarea

a) in *grauida mortua*, quando ea vel ante partus tempus vltimis praeſertim menſibus, quando foetus nimirum perfectus et vitalis eſt, vel inter ipſius partus labores, vel etiam violenta morte defuncta eſt, foetus vero in vtero viuus ſentiatur aut ſaltem ſuſpicetur.

b) ſi *peluis* diameter coniugata vel a nimia prominentia oſſis ſacri, vel ab oſſium pubis applanatione, vel ab exoſtoſi maiori, vel a diſtorſione peluis, rhachitidis ſequela, vel a fractura antea perpeſſa, ita *coarctata* fuerit, vt duobus pollicibus cum dimidio vix aequet, foetus vero viuus atque maturus deprehenditur; ſub quo ſtatu ne quidem a ſynchondrotomia pubis aliquid expectandum eſſet. Cuius ſtatus certa diiudicatio conſummatam requirit experientiam, cum peluimetra hucusque inuenta haud indicationi plane ſatisfaciunt; ne partus per vias

vias naturales impoſſibilis temere naturae viribus relinquatur, nec ſectio caeſarea absque neceſſitate inſtituatur, vbi aucta poſt ſynchondrotomiam amplitudo peluis ad finiendum naturae vel artis auxiliis partum ſufficit.

c) ſi grauiditas *tubalis*, ouarii, ſeu abdominalis adfuerit.

d) ſi per *rupturam vteri* in abdomen transgreſſus fuerit foetus.

e) ſi *hernia vteri* grauidi partum per naturalem viam impoſſibilem reddat.

Foetus monſtroſi, bicipites, bicorporei, hydropici, ſaepiſſime haud vitales, vti et tumores et coarctationes variae vaginae et vteri haud ſectionem caeſaream ſed mitiora auxilia vel obſtetricia vel alia chirurgica poſcunt. Nunquam denique grauis haec operatio inſtituenda erit, niſi vires aegrotae operationi pares iudicentur; ne eam interfeciſſe videatur, quam ſors infortunata peremit.

CCCCII. Si *ſectio caeſarea neceſſaria iudicetur*, apparatu rite diſpoſito, et emiſſo in anteceſſum lotio, aegrota conſentiens in ſitu ſupino collocatur et firmatur. Locus inciſionis maxime commodus et laterali omnino praeferendus videtur eſſe linea alba. *Ipſa ſectio* ſcalpelli miniſterio inſtituenda circa pollicis diſtantia de vmbilico incipit et ad ſeptem vel octo pollicum longitudinem per cutem, celluloſam, lineam

 albam

albam et peritonaeum caute extenditur, ſub quo opere vracho, ſi ſenſu eum detegere liceat, parcendum eſt. Si vero ob grauiditatem in ouariis, tubalem, abdominalem inſtituatur operatio, ſectio loci eminentioris lateralis inter lineam albam et ſpinam ilei medii praeferenda videtur. An ſectio transuerſa nuper propoſita cum vtilitate adhiberi poſſit, vberiora experimenta docebunt. Haemorrhagia ſub hac inciſione inſurgens mox ligaturae ope ſupprimitur. Secto peritonaeo vterus coloris ex coeruleo rubeſcentis in conſpectum venit, qui mox eodem ſcalpello cum membranis caute inciditur, vt indici inducendo aditus in cauum vterinum pateat, ſub quo vulnus vterinum ad ſufficientem magnitudinem ampliatur, quo facto mox foetus pedibus comprehenſus per vulnus *extrahitur*.

CCCCIII. Ligato et ſecto tunc cito funiculo mox manu in vterum aliquantum contractum immiſſa *placenta*, cum membranis, leniter ſoluta *extrahitur*, ne vterus fortiter contractus deinde huic operi obſtet. Cruore haud per vaginam effluente, denuo in vterum inducenda erit manus, vt membrana ſeu corpus obturans auferatur et orificium vterinum denuo referetur. Si mater iam defuncta ſit, his cautelis opus non eſſe, ſua ſponte patet. Si grauiditas in ouario, tubalis ſeu abdominalis adfuerit, ſeu ruptura vteri facta ſit, inciſis partibus continentibus obdominis vel inciſione ſacci continentis praeuia, vel mox ad extractionem foetus et ſecundinarum pro-

progrediendum erit. De hernia vterina alio loco dicetur.

CCCCIV. Eluto vulnere abdominali labia vulneris ad ſe inuicem adducuntur, et emplaſtris et faſcia modice adſtricta continentur. His ſi inteſtina retineri nequeunt, mox ad ſuturam abdominalem (I. MCLXXIV.) recurrendum erit, qua labia vulneris firmius continentur, inferior tamen pars vulneris, immiſſo lino pro effluxu ſanguinis effuſi et puris aperta ſeruetur.

CCCCV. Reliqua tractatio rationem ſymptomatum ſequitur. Aluus leni laxante et enemate aperta ſeruetur, phlogoſi ad methodum antiphlogiſticam viribus aegrotae adornatam occurritur; adfectus ſpaſmodici vſum opii poſcunt; purulenta putrida per vulnus effluentia iniectionibus antiſepticis per vulnus abdominale et vaginam inſtituendis eluantur; virium deiectio gangraenaeque metus corticis vſum ſtrenuum requirit. Neque quoad cautiſſimum regimen, animi ac corporis quietem, aliaque, ea negligantur, quae ſub vulnerum grauium chirurgia fuſius expoſuimus.

CCCCVI. Ad *auertenda* ipſius *ſectionis caeſareae pericula* eiusque ſequelas nociuas denique *notetur*

a) inciſione vterina locum inſertionis placentae interdum attingi poſſe, vnde haemorrhagia inſurgere poteſt grauis, haud niſi cita

 foetus

ſoetus cum ſecundinis extractione, contracto vtero, ſiſtenda.

b) inciſione lineae albae ac peritonaei facta vix vnquam pars inteſtinalis inter parietem anteriorem vteri et peritonaeum, poſt ſectionem lateralem frequentius, reperitur, cuius laeſio cauta peritonaei denudatione, et inciſione illi ſimili, quam ſub ſectione ſacci hernioſi inſtituere ſolemus, praepeditur.

c) propulſa ſub operatione inteſtina rite retineantur, et extracto denique foetu cum ſecundinis, in ſitum naturalem reponantur.

d) poſt aquarum effluxum vterus interdum ita arcte circa foetum conſtringitur (quod tamen denudato vtero ſenſu detegere licet) vt cautam inciſionem poſcat, ne foetus laedatur.

e) placenta firmiter vtero adhaerens aliqualem moram poſcit et aliqualis vteri contractio exſpectetur, quo facto illa facilius ſoluitur.

f) effuſio ſanguinis in abdomine poſt operationem ſemper adeſt, qui tamen vel reſorptionem admittit, vel ope lini mollioris inducti, ex aperta parte inferiore vulneris effluit, vel denique preſſione externa verſus

ſus vulnus dirigitur, quae omnino iniectioni aut ſitui aegrotae in abdomen praeferenda videtur.

g) labia vulneris vterini interdum, vtero lentius ſe contrahente, haud exacte ſe inuicem contingunt, ſed ad exteriora vel interiora inclinantur; qui ſtatus inteſtinorum in vterum propulſioni interdum fauet, et quodammodo auertitur, ſi ſecundinis eductis labia vulneris ad ſe inuicem adducuntur.

h) hernia denique ventralis ſuccedere poteſt, ad methodum alio loco exponendam auertenda et curanda.

Synchondrotomia oſſium pubis.

CCCCVII. Certa experientia conſtat ſub grauiditate ſubſtantiam interoſſeam inter oſſa pubis et inter oſſa ilei et ſacrum, lente incraſſari ac peluis diametrum et amplitudinem inde augeri. Ad imitandum hunc actum naturae ad ampliandas vias partus propoſita et inſtituta fuit *ſectio ſymphyſis oſſium pubis.* Experientia quoque docuit, hanc operationem rite peractam ſaepiſſime haud eſſe ominoſam, diametrum peluis obliquam aliquomodo inde augeri, et hanc chirurgiam ſub nonnullis circumſtantiis vtiliter adhiberi.

CCCCVIII. Sequenti vero modo inſtituitur ſectio ſymphyſeos oſſium pubis: Aegrota in ſitu horizontali poſita, pelui paulo eleuata, atque firmata, lotium ope catheteris emittitur, catheter vero ſub inciſione ad inferiora ab adiuuante leniter deprimitur. Raſis tunc crinibus, inciduntur integumenta ſectione longitudinali paulo ſupra pubis marginem adſcendente, haud vero marginem inferiorem plane attingente, qua ipſa ſymphyſis denudatur, quo facto ſymphyſis ſcalpello tenui, margine conuexo, caute et lente transſcinditur, attentione habita, vt mediam lineam haud linquat culter, nec veſica vel vrethra vel clitoris laedatur. In rariſſimo iſto caſu, vbi oſſificatio ſymphyſeos iam adfuerit, huius diſſectio ope ſerrulae idoneae inſtituenda erit. Sectione peracta mox ſponte recedunt oſſa, quorum ſubita diductio, omnino nociua, compreſſis fortiter ilëis infringitur, ita vt oſſa lente recedant. Interſtitium ſi duos pollices haud aequet, flexis et lentiſſime dimotis cruribus ad duos et dimidium pollicem augeri poterit, ſemper reſpiciendo, vt lenta atque ſucceſſiua fiat extenſio, ne ligamenta poſteriora, repentina nimis diſtractione peluis, rumpantur, ſed potius extendantur.

CCCCIX. Partus tunc per vias naturales ampliatas naturae vel artis auxiliis finiri poterit. Peracto partu oſſa lorio puluinari craſſiori inſtructo, ſub debita quiete retineantur; vulnus vero ſimplicis inſtar ſanari ſolet. Haud diffitendum tamen, diametrum minorem peluis ſynchondrotomia vix ad tres lineas

augeri

augeri quibus adhuc ipſum interſtitium, et conuexitas bregmatis paulo illud ingrediens addenda erunt. Inde ſi nonnullae lineae ad capitis tranſitum naturalem ſeu forcipe adiutam ſufficiant, et peluis diameter minor duos et tres quadrantes pollicis longitudine aequare videatur, ſectioni ceſareae et crudeli vſui vnci omnino praeferenda erit ſynchondrotomia, ſin minus ad tempeſtiuam ſectionem caeſaream refugiendum foret.

CCCCX. Synchondrotomia inde *indicata* videtur,

a) ſi allongatio diametri minoris peluis, ad tres lineas aucta, ad finiendum partum per viam naturalem ſufficere videatur;

b) ſi caput infantis in peluis apertura ſuperiori ita inclauatum fuerit, vt nec deſcenſum forcipis miniſterio facilitandum, nec motum ad ſuperiora admittat;

c) ſi ob arctiorem figuram dictam (CDIX.) peluis partus laborioſus adfuerit, nec inverſione nec forcipe finiendus, et inflammatio, gangraena, ruptura vteri immineat.

CCCCXI. Haud negandum tamen, et indicationem huius medendi rationis, et ipſam operationem variis iisque grauibus premi *difficultatibus*.

a) exploratio vaginalis et peluimetri hucusque cogniti vſus haud ſufficiunt, vt certo determinari poſſint lineae, quas peluis diameter minor longitudinem duorum pollicum et nouem linearum aut ſuperat aut hanc dimenſionem non attingit, eo minus quidem, quo magis diſtorta fuerit peluis.

b) in peluibus diſtortis varia figura et curuatura oſſium pubis, oſſis ſacri lateralis inclinatio, angulus nexus oſſis ilei cum ſacro in vtroque latere diuerſus, inſignem faciunt differentiam quoad allongatam peluis diametrum coniugatam a ſynchondrotomia, et operationem inutilem reddere poſſunt.

c) capitis infantilis volumen inſolitum, ignotum, ſitus eius in pelui diſtorta haud conveniens, ſuturarum oſſificatio cet. ſucceſſui operationis obſtare poſſunt.

d) Symphyſis oſſium pubis in peluibus diſtortis haud mediam pubis partem tenere ſolet, ſed ſaepius ad alterutrum latus inclinata, obliqua vel angulata eſt, qui ſtatus ſectionem valde reddit difficilem.

e) haud ſemper cauum peluis fit amplius, quamuis apertura ſuperior in vna alteraue diametro ſynchondrotomia ampliata fuerit.

f) in peluibus diſtortis ligamenta poſteriora, ſub genuum, licet aequali, diductione, in vno

vno latere extendi, in altero maximopere diſrumpi poterunt, quae ruptura ſenſu crepitus indicatur.

g) ſub oſſium pubis diductione, pars anterior nexus ilei cum ſacro de hoc oſſe recedit, pars poſterior vero arctius adprimitur, vnde os ſacrum interdum verſus anteriora propellitur, et diameter peluis relatiue minuitur.

h) ligamentorum rupturam et celluloſae veſicae vrinariae de oſſibus pubis ſolutionem ſequi poteſt inflammatio, ſuppuratio, caries, gangraena.

ORDO

ORDO IV.

Reſolutiones.

CCCCXII.

Reſolutio *eſt* permanens facultatis motricis vel ſentientis vel vtriusque defectus a cauſa in ipſo organo motorio vel ſenſitiuo haerente.

CCCCXIII. Vnde liquet, variam partium ad motum vel ſenſum impotentiam a debilitate, inflammatione, ſpaſmo, tumore, vinctura, frigore, anchyloſi cet. oriundam, quae internam perſeuerantem muſculi neruiue laeſionem non efficit, cum vera reſolutione haud confundendam eſſe. Patet quoque hunc quoad *ſubiectum* communem eſſe muſculorum neruorumque morbum, cui ex vna parte ſpaſmus (I. CCCLXX.), ex altera dolor (I. CCCXVII.) eſt oppoſitus.

CCCCXIV. Omnis reſolutionis *principium* conſiſtit in impedito vis nerueae tranſitu, ſiue obſtaculum in ſingulo muſculo vel neruo, ſiue inter partem adfectam et ſenſorium commune, ſiue in ſenſus motusque fonte, ſiue in fluido nerueo ipſo haereat.

CCCCXVI.

CCCCXV. Quae tale impedimentum (CDXIV.) producere valent *cauſae*, multiplicis generis ſunt, ſub ſpecialibus titulis commodius recenſendae.

CCCCXVI. Sicut vero reſolutio ſede, ambitu, gradu, pertinacia, toto coelo a ſe inuicem diſtat, ſic mali quoque prognoſis ac therapia diuerſiſſima eſt; in vniuerſum tamen notandum venit, nullam reſolutionem boni quid promittere, omniaque artis auxilia et molimina eo eſſe dirigenda, vt cauſa morbum inducens praepediatur, minuatur, auferatur, et influxus vis nerueae in partem adfectam reſtituatur.

CCCCXVII. Omnis autem reſolutionum vniuerſitas ſub quatuor *capitibus* comprehendi poteſt

a) *apoplexia* nempe,

b) *ſyncope*,

c) *ſuffocatione*,

d) et *paralyſi*.

Illae totum corpus, haec partem tantum occupat.

Apoplexia.

CCCCXVIII.

Apoplexia *eſt* ſubitanea motuum voluntariorum ſenſuumque internorum et externorum abolitio, cum difficili, profunda, tarda, laborioſa, ſtertoroſa reſpiratione cum, ſeu ſine ſpuma oris, ac pulſu plerumque magno et forti, interdum inaequali, artuumque laxitate. Quoad functiones naturales diuerſimode adficiuntur apoplectici. Nonnulli abolitam habent deglutitionem, alii deglutiunt; nonnulli aluum deponunt, aut ſua ſponte aut enemate ſollicitatam, aliis ad acres etiam ſtimulos aluus ſuppreſſa manet; in nonnullis vrinae emiſſio inuoluntaria adeſt, in aliis iſchuria. In quibusdam alterutrum, in quibusdam nullum, in aliis vtrumque latus eſt reſolutum. Actiones, quae a ſanguinis circulo et reſpiratione immediate pendent, ſaepiſſime ſunt ſuperſtites. Sub inſultu letali tamen, organa reſpirationis et circulationis in conſenſum trahi ſolent. Vnde elucet apoplexiae *differentia* ab epilepſia, lethargo, catalepſi, aſphyxia, ſyncope, catarrho ſuffocatiuo, temulentia, ac aliis morbis congeneribus.

CCCCXIX. *Inſtantem* morbum *praeſagiunt* oris diſtorſio, viſus auditusue errores, ſenſuumque internorum hebetudo, linguae difficultas, vertigo, cephalalgia aut capiplenium, temulentiae aemulum, tinnitus aurium, ſtridor dentium, ſomnus profundus vel nullus, leuis fugaxque, huius vel illius partis torpor, ſenſus formicationis, tremor, frigus, genarum ſuffuſio inſolita, debilitas artuum, nauſea ſine cauſa manifeſta, incubus frequens. Paroxysmum non letalem ſequi ſolet reſolutio partialis, flatulentia, languor, ſenſuum debilitas, animi imbecillitas.

CCCCXX. *Principium* diri huius morbi eſt impeditus vel ſuppreſſus virium neruoſarum tranſitus ad muſculos, voluntatis imperio ſubiectos, ſenſuumque organa. Maxime ad apoplexiam *diſpoſiti* eſſe ſolent ſenes, breuicolles, ſex ſolum vertebris colli et capite magno inſtructi, plethorici, obeſi, vinoſi, deſides, literati, rhachitici, gibboſi.

CCCCXXI. Variae autem apoplexiae *ſpecies* notantur lentae vel citae, continuae vel periodicae, quoad cauſarum indolem morbique gradum diuerſae.

a) *ſanguinea*,

b) *ſeroſa*, *pituitoſa*,

c) *neruoſa*,

d) *metaſtatica*,

e) *traumatica*,

f) epi-

f) *epidemica*,

g) *ſuffocatiua*,

h) *gaſtrica.*

CCCCXXII. Ipſae *cauſae* apoplexiae *occaſionales*, quibus indicatio curatiua praecipue innititur, in ſex claſſes commode diſtribuuntur:

a) Prima quidem, quae *ſanguinem expandendo vel verſus caput pellendo*, *vel* eius deſcenſum impediendo, vel vaſorum rupturam in encephalo creando apoplexiam inducere valent. Sic enormis caloris vel frigoris gradus, balneum calidum, collaria anguſtiora, motus vel niſus vehementiores, potationes largiores aut epulae maxime verſpertinae, vomitus vehemens, ventriculus et primae viae cruditatibus vel vermibus repletae; ſitus capitis diu inclinatus ſub ſcribendo, legendo, dormiendo, thoracula arctiora, omnia reſpirationis impedimenta, ſuffocationem inducentia; ſpaſmi abdominales praecipue, animi pathemata excitantia, ſomnus nimius ſeu vigiliae, euacuationes ſanguineae vel aliae ſuppreſſae, membri maioris amputatio, vociferatio magna, tuſſis, polypus, aneuryſma, tumor, partus difficilis, conuulſiones aliaque reſpirationem, vel liberum ſanguinis de capite refluxum notabiliter laedentia, ipſae denique iniuriae

riae externae cerebro illatae, harumque ſequelae et maximus electricitatis gradus.

b) *Colluuies ſeroſa*, pituitoſa, in acrimoniam ſaepe prona, a diſpoſitione hydropica vel congeſtione ſanguinea praegreſſa inducta, ſub theca oſſea vel inter menynges effuſa, vel oedema ipſius cerebri (I. MLXXVII. ſeq.) conſtituens, vel in ſinibus accumulata, encephalum opprimendo, vel ſpirituum ſecretionem fruſtrando apoplexiam inferre valent.

c) Senſorio communi ſanguinem ſpiritusue detrahendo eumdem morbum gignere videntur labores mentis, vigiliae, venus immodica, onania, haemorrhagiae aliaeque exinanitiones modum excedentes, variique neruorum adfectus in hypochondriacis, hyſtericis, dentitione infantum, ſpaſmis variis.

d) Magis incerto modo apoplexiam creat *materia metaſtatica*, rheumatica, arthritica, exanthematica, herpetica aliaue repulſa *ad neruorum originem delata*, praecepsque vlcerum vel fonticulorum antiquorum exſiccatio vt et lactis repreſſio, quibus accenſendus eſt letalis ilei vel iſchuriae gradus.

e) Diuerſa porro localia cranii encephaliue vitia vim nerueam in ipſa ſua ſcaturigine opprimendo hunc ſaepe morbum inducunt,

vti exoſtoſes internae cranii tabulae, cito praeſertim exortae, effuſio et purulentia varia, tumor cyſticus, petrificatio, oſſificatio, ſorte quoque aer extricatus.

f) Poſtremam cauſarum apoplexiae claſſem perinde incognita ratione nocentem conſtituunt *odores ſuaucolenti*, *vapores metallici*, *aer mephiticus* cryptarum ſubterranearum, cemeteriorum, plantarum putrefactarum, *halitus liquidi fermenteſcentis*, *venena narcotica* v. c. opium, ſtramonium, hyoſcyamus cet.

CCCCXXIII. *Diagnoſis ſpecialis* cauſarum apoplexiae attentiſſimo examine ſtatus aegroti praegreſſi atque praeſentis eruitur. Apoplexiam *ſanguineam* praeterea *indicant* reſpiratio ſtertoroſa, rhonchus, ſpuma oris, pulſus plenus, tardus, facies inflata tumida, e coeruleo nigra, ſudor frigidus, foetidus. Excrementa, aluus, vrina, ſemen inſciis aegris dimittuntur. Deglutitio aliquando perſtat, ſaepius eſt ablata. Sectiones apoplexia ſanguinea exſtinctorum vaſa encephali mire dilatata, ſanguine ſpiſſo grumoſo infarcta, aut effuſum extra vaſa in variis locis monſtrant. Apoplexia ſeroſa, congeſtione ſanguinea iuncta, ſimilia habet ſymptomata, facies praeterea vt plurimum eſt collapſa, pallidi lutei coloris, pulſus debilis, paruus, inaequalis. Minime vero his ſignis ſemper fidendum, ſed ad diſpoſitionem aegri et ad cauſas praegreſſas omnino reſpi-

ſpiciendum eſt. Cadauerum ſectio in hac apoplexiae ſpecie effuſionem ſeroſam, lymphaticam, gelatinoſam cum vel absque vaſorum infarctu monſtrat. Reliquae cauſae, euacuatio ſcilicet nimia, metaſtaſis materiae morboſae, iniuriae praegreſſae absque difficili negotio deteguntur.

CCCCXXIV. Vnde patet, apoplexiam

a) nunc eſſe *idiopathicam*, quae cauſam et effectum in vno eodemque loco, in cranio nempe adgnoſcit,

b) nunc *ſymptomaticam*, vbi ſedes cauſae et effectus in diuerſis locis haeret; ſic v. c. ſedes cauſae poteſt eſſe vel in thorace vel in abdomine, effectus vero in cranio. Plures quoque in morbo producendo conſpirare poſſunt cauſae.

Patet quoque, vulgarem apoplexiae diſtinctionem in ſanguineam et ſeroſam minime abſoluere omnem eſſentialem huius morbi differentiam; ſiquidem nonnullae dantur ſpecies, quae ad neutram referri poſſunt. Non ideo negari poteſt ſanguinis congeſtionem vel extrauaſationem frequentiſſimam conſtituere apoplexiae cauſam, ſeroſamque interdum occurrere: at neque ex cauſis praegreſſis, neque ex ſymptomatibus ſemper cum certitudine iudicari poteſt, vtrum cruor, an pituita, an alia neruoſa labes noxam inferat, an plures denique cauſae nocentes iunctae fuerint.

CCCCXXV. Atrociſſimi huius mali *prognoſis* ſemper eſt ambigua. Morbus ſaepe cito aut lentius letalis eſt, interdum terminatur in ſanitatem, interdum in alios morbos: eo tamen grauius imminet periculum vitae, quo ſaepius iam recurrit, quo vehementior eſt inſultus, quo magis actiones vitales ſimul laeſae ſunt, quo plures abſconditae aut magis immedicabiles concurrunt cauſae. Tertio poſt inſultum ſuperato die, ſpes ſeruandae vitae adfulget, remanente tamen ſaepe animi corporisque imbecillitate, et vnius vel plurium partium paralyſi. Febre ſuperueniente grauiore ſanguinea apoplexia ſaepius exacerbatur, ſeroſa tolli poterit.

CCCCXXVI. Si morbi prodromi (CCCC.) adfuerint, ipſe inſultus ſaepe *auerti* poterit, cauſarum nocentium ſtrenua euitatione, diminutione ſanguinis miſſione, hirudinibus et cucurbitis temporibus et occipiti admotis, ſe- et excretiones liberas ſeruando, fonticulos brachiis et cruribus admouendo, emetico ſparſim porrecto, exercitio modico, diaeta parca tenui vegetabili.

CCCCXXVII. Praecipitis ancipitisque adfectus *curatio*, maximam partem chirurgiae ſubſidiis feſtinanter ſtrenueque adhibendis abſoluitur. Inde, vbi ſanguis in capite accumulatus morbum produxit, libera et repetita illius detractio, e vena brachii, deinde iugulari, arteria temporali, hirudinibus, cucurbitis ad tempora vel occiput applicatis et profun-

de-

de ſcarificatis, praeprimis in vſum vocanda, aegroto mox in ſitu erecto, cruribus demiſſis, in aura frigidiuſcula, pura collocato, collari et reliquis, quae circulum ſanguinis laedunt, relaxatis, capite denudato, quinimo capillis reſectis. Multum quoque promittit frigida capiti admota. Pediluuia tepida prudenter adminiſtrata haud parum conducunt. Clyſmata emollientia, nitroſa, modico ſtimulo praedita, omnino indicantur, quum vero hocce auxilii genus poſituram exigat, ſanguinis a capite reditui minime fauentem, ad laxantia blanda tutius recurrendum eſt. Alterutro autem praeſidio eo magis opus eſt, quo euidentior praeceſſit ingluuies. Neque negligatur totum regimen antiphlogiſticum. Corporis autem ſecuſſiones, veſicantia et alia excitantia quaecumque maxime ſunt vitanda. Nonnulli e cauterio pedibus et occipiti adplicato aliquid boni ſperant. Femorum quoque ligatura refluxum ſanguinis a partibus inferioribus impediens indicata videtur. Apoplexiae traumaticae ſcita laeſionis externae indagatione magis quam ſanguinis miſſionibus occurritur.

CCCCXXVIII. In *ſeroſa cerebri illuuie* ſanguini magis parcendum eſt, vnica ſanguinis miſſio ad deplenda vaſa turgida ſufficere ſolet: magis *conueniunt*, quae per aluum cito euacuant, et clysmata acriora. Varia quoque alia reuellentia et excitantia, frictiones aromaticae, ſpirituoſae, veſicatoria larga imprimis, cum vtilitate adhibentur.

 CCCCXXIX.

CCCCXXIX. Quodſi *inanitio ſimplex*, plethorae locali oppoſita, hunc morbum induxerit, externe ſpiritus irritantes, veſicatoria, frictiones et alia, quae humores encephalo reddere, languidumque ſanguinis circulum excitare valent, ſub diaeta blanda nutriente, leniſſime aromatica, *in vſum trahenda* forent, omiſſis venae ſectionibus ceterisque debilitantibus et reuellentibus. Scrupuloſo autem examine hic opus eſt: mixtus enim eſt nonnullarum cauſarum ad hanc claſſem pertinentium effectus. Sic venus vel meditatio immoderata ſimul cum virium iactura ſanguinem forte verſus caput rapiunt.

CCCCXXX. *Metaſtaticae apoplexiae* iis maxime auxiliis *medendum eſt*, quae materiem peccantem ad debitam ſedem reuocant, quo ſcopo fotus, pediluuia et alia balnea, frictiones, ſinapismi, veſicatoria, fonticuli, cucurbitae cruentae, ſiccae, camphora, antimonium, ſulphur cet. adhibentur; non neglectis interea congeſtionis ſanguineae, ſi haec adfuerit, remediis. *Apoplexia intermittens periodica* ſtrenuum corticis vſum tempeſtiuum poſcit. Quae *a vitio locali* pendet, ſagacem cauſae prementis vel irritantis indagationem et ablationem poſtulat, ſine cranii perterebratione menyngumque vel ipſius etiam cerebri inciſione raro obtinendam.

CCCCXXXI. *Venena* efficacius emeticis et laxantibus expelluntur, vel mucilaginoſis larga copia adſumtis inuoluuntur, vel antidotis admixtis corrigun-

riguntur; conducit quoque clyſmata ſimul iniicere: neque tuto ſanguinis miſſio et alia auxilia humores a capite reuocantia orgaſmumque compeſcentia omittuntur, praeſertim ſi narcotica ingeſta fuerint. Quae *a vaporibus ſuffocantibus* ortum ducit apoplexia, ſimili vero methodo, ac ſanguinea tractanda eſt: plurimum hic praeſtant liberrima aurae vel aquae frigidae admiſſio, enemata ſtimulantia, aceti, vini genuini internus externusque vſus, aliaque quae ſub ſuffocationum titulo vberius exponentur.

CCCCXXXII. Cauendum denique, ne ſtatus apoplexiae aemulus, ab ea tamen diuerſus, e *ventriculo* multis vel indigeſtis cibis *obruto* originem trahens, praegreſſa ſanguinis miſſione, emetica, laxantia clyſmata acria poſtulans, chirurgum ad liberales ſanguinis miſſiones, periculoſum in hoc caſu errorem, inducat.

Syncope.

CCCCXXXIII.

Syncope *eſt* vt plurimum ſubita, rarius lentior imminutio vel abolitio virium vitalium, pulſus nempe, reſpirationis, ſenſus, caloris, motus, ſub animi deliquio. *Inſtantem* morbum *antecedere* ſolet anxietas, ſenſus preſſionis circa praecordia, vertigo, viſus obſcuratio, tinnitus aurium, reſpirationis difficultas, pulſus, caloris notabilis ſuppreſſio. Sub *ipſo inſultu* palleſcit, frigeſcit corpus, et ſudore frigidiuſculo perfunditur, ſimul languent actiones animales, accedunt interdum vomitus, ſpaſmi.

CCCCXXXIV. *Principium* morbi proximum eſſe videtur motus cordis adeo debilis, vt ſanguinis propulſio inde impediatur. Cuius *cauſae occaſionales*

a) vel *in ipſum encephalum agunt*, huius energiam in cordis motum ſupprimentes, v. c. exinanitiones, ſanguinis inprimis, profuſiores, dolores atrociſſimi aut ſubito ceſſantes, adſectus animi grauiores, malum hyſtericum, hypochondriacum, antipathia, odores

odores ingrati fortes, febres variae intermittentes, neruoſae cet.

b) vel *ipſum cor immediate adficiunt;* vti aneuryſma cordis vel in huius vicinia, concreſcentiae polypoſae in corde vel vaſis maioribus, rigiditas, oſſificatio, abſceſſus cordis vel vaſorum maiorum, pericardii cum corde concretio, palpitationes grauiſſimae, hydrops pericardii.

CCCCXXXV. *Prognoſis* morbi ad eius gradum ac cauſarum indolem variat. Quae a morbo cordis mechanico inſurgit ſyncope, omnem medendi rationem hucusque cognitam effugit. Alii leuiores aut ſponte ceſſant, aut debitis remediis excitantibus adhibitis cedunt. Grauiores diu durantes in vitae diſcrimen coniiciunt. Grauiſſimae terminari poſſunt in debilitatem letalem, aut abeunt in aſphyxiam cum frigore et pallore ſine ſtertore, in apoplexiam cum ſtertore et ſomno, aut in orthopnoeam cum ſtertore et ſine ſomno.

CCCCXXXVI. Therapia ſyncopes pro morbi gradu atque cauſarum indole variat; quae ex inanitione ſanguinea oritur, citam ſanguifluxus ſuppreſſionem indicatam, ſitum horizotalem, excitantia varia interna, externa poſcit. A paracenteſi exortae occurritur vinctura abdominis. Syncope febrilis, vel ab acutiſſimo dolore inducta, interdum

 ſangui-

ſanguinis miſſiones atque opii vſum poſcit. Malum hyſtericum praeter excitantia varia ſpecificorum vſum requirit. Cauſa morbi in vniuerſum ad modum indicatum minuenda vel tollenda erit. Sub febris intermittentis frigore accedens ſub intermiſſione ſtrenuum corticis vſum poſcit: a mera debilitate exorto morbo variis incitantibus externis, internis, occurritur.

Suffo-

Suffocationes.

CCCCXXXVII.

Suffocationem *dicimus* morbum morti ſimillimum, in quo ipſae actiones vitales, reſpiratio praecipue, circulatio, energiae cerebralis influxus, a cauſa quadam externa, ſubitiſſime, licet absque grauiore continui ſolutione, eo vsque feruntur, vt corpus exanime adpareat, et quidquid vitae ſupereſt, vix et ne vix quidem experimentis cognoſcatur, tempeſtiue tamen et ſtrenue adhibitis auxiliis, maxime externis, ſuſcitandum. Vnde patet, quomodo ſuffocatio *differat* ab apoplexia, catarrho ſuffocatiuo, lethargo, catalepſi, ſyncope et aliis debilitatibus ab exinanitione ortum trahentibus, vel mere ſymptomaticis.

CCCCXXXVIII. Difficilius autem eſt cum certitudine determinare *irreuocabilem mortis* adparentis in veram tranſitum; parum enim exinde concludi poteſt, ſi omnis artis conatus irritus fuerit, ſiquidem plerique homines, proh dolor! ſuffocato ſeruando vel nullam vel ſegnem negligentemque vel peruerſam et nociuam nauant operam: neque nouimus, quousque virium vitalium reliquiae, vel alia vitae ſubſidia, ſub ſummo periculo forte nata, perituram flammulam alunt: quod praecipue de iunioribus valet. Frigori iuncta rigiditas, odor cadaue-

daueroſus, cornea oculi flaccida, anus hians ſimul praeſentes, irrevocabile fatum certe indicant.

CCCCXXXIX. Solemniores ſuffocationis *cauſae ſunt*

a) *ſubmerſio*,

b) *ſtrangulatio*,

c) *corpora aliena viis aeriferis impacta*, vel has comprimentia,

d) *thoracis*, *ventris*, *capitis compreſſio*,

e) *animi pathemata*,

f) *aer mephiticus* noxiis vaporibus vel ſtagnatione corruptus,

g) *ſideratio*.

Quae iam ſigillatim veniunt pertractandae, cum harum ſuffocationum prognoſis valde differat, et therapia maxime chirurgiae auxiliis abſoluatur.

Submerſio.

CCCCXL. Multiplex experientia docuit ſubmerſos homines minime pro mortuis haberi poſſe, quamvis corpus exanime adpareat, et motus cordis ac pulmonum deficiat. Principium enim vitae potius de ſenſatione neruorum, et irritabilitate ſyſtematis muſculoſi, quam de reſpiratione ac circulatione pendet, omnino iterum reſuſcitandis. Videmus inde multos ſubmerſos, pluribus licet horis praeterlapſis, debitis

debitis auxiliis adhibitis excitari et integram ſanitatem recuperare poſſe; alios e contra, quamuis vix per aliquot minutas temporis in aqua ſubmerſos, omnia ſolertiſſima artis auxilia reſpuere.

CCCCXLI. *Succeſſus diuerſus* reſuſcitationis ſubmerſorum poſſibilis, vel impoſſibilis *pendere* videtur

a) a maiori, minori vel nulla quantitate *liquidi in pulmones inſpirati*,

b) a *gradu ſtatus apoplectici*, a defectu reſpirationis, et circuli ſanguinis per pulmones inducti.

CCCCXLII. Nonnulli pauci tamen ſubmerſi, exſpiratione facta, quae a bullis aeris per aquam adſcendentibus interdum diiudicari poteſt, violentiſſima *inſpiratione maiorem liquidi copiam attrahunt*, quod non ſolum in bronchias, ſed in ipſas quoque cellulas aereas pulmonales tranſit. Hi eo ipſo momento inſpirationis necantur, et vix vnquam artis auxiliis, quamuis ſolertiſſime adhibitis, reſuſcitantur. In talibus ſubmerſis abdomen tumidum deprehenditur, thorax eleuatus, pulmones pallidi, tumidi, liquido veſiculato turgidi, facies haud tumida, venae haud inflatae, nulla apoplexiae ſigna nec infarctus vaſorum cerebri, nullum liquidum deglutitum in ventriculo, rima glottidis aperta.

CCCCXLIII. Alii, eique plurimi vel ob terrorem, vel ob ſyncopen, vel ob muſculorum reſpirationis ſpaſmum, aut inertiam ſubito inductam, vel ob aliam laeſionem ſimul praeſentem, vel ob conatum deglutitionis, plane *non inſpirant aquam.* Hi faciem habent tumidam, venas inflatas, pulmones aqua deſtitutos, cruore infarctos, linguam ſaepe extra os propulſam, glottidem magis epiglottide obtectam, et vere apoplectici occumbere ſolent, eo certius citiusque, ſi ebrii fuerint ſubmerſi. Diu vero flammula vitae ſeruari poteſt ac iterum reſuſcitari.

CCCCXLIV. Aqua immerſus, quam citiſſime, absque violenta tamen agitatione capite praemiſſo amplexis axillis *extrahatur* et absque rudiori commotione ad locum commodum vicinum *transferatur;* capite deinde lateraliter inclinato, mox *mucus* tenax, qui oris nariumque cauum occludere ſolet, digiti aut ſpongiae ſtilo adfixae ope *eximitur; veſtimentis* deinde madidis *exutis in aere libero*, puro, temperato, haud ſpectatoribus otioſis repleto, ſtragulis tepidis, capite pectoreque eleuato imponitur, vt varia auxilia indicata a pluribus adminiſtrantibus ſimul adhiberi poſſint. Ipſae vero *indicationes curatiuae* verſantur

a) circa *caloris animalis reſtitutionem,*

b) *virium motricium reſuſcitationem*, et

c) *circuli ſanguinis* denique *excitationem.*

CCCCXLV.

CCCCXLV. Variis his *indicationibus* ſequentia *ſatisfaciunt:*

a) totum *corpus*, facie excepta, pannis ſeu ſtragulis tepidis laxe *obtegatur;*

b) ſub his tota *corporis ſuperficies*, pectus praecipue, abdomen, dorſum, lumbi, genitalia, plantae pedum, pannis calidis aſperis ſimplicibus, ſeu vapore ſtimulante impraegnatis, vel ſcopulis *confricetur;*

c) vas quoddam *ſanguiferum* tumidum circa caput, collum, brachium *ſecetur* et modica ſanguinis copia educatur; caute tamen hic procedendum, cum largior ſanguinis detractio, debilitatem auctura, vix noxae ſuſpicionem effugiat. Deligatur inde vulnuſculum peracta ſanguinis miſſione, aut ſaltem ſi cruor haud effluat, obſeruetur plaga, ne ſub agitatione diuerſa corporis, nimia ſanguinis deinde iactura ſequatur;

d) homo vegetus, ſanus *ſpiritum* ſuum forti inflatione *in ſubmerſi vias aeriferas* compreſſis naribus, repetitis conatibus *transmittere* adnitatur, attendendo, numne motus thoracis exinde percipiatur. Inflatio aeris alternatim inſtituatur et immiſſus frictione et preſſione thoracis denuo, ad imitationem reſpirationis, educatur. Sub inſpiratione cartilago annularis verſus vertebras

leniter

leniter adprimitur, ne aer inflatus per oeſophagum ad ventrem deſcendat. Quod ſi thorax haud inſpiratione extendatur, tubus curuatus per os vel melius per naſum in arteriam aſperam immittatur, vel huic tracheotomia inſtituta rectum in aſperam arteriam iter procurandum eſt. Aeris oris ope inflatio follis vſui, a nonnullis commendato, nobis praeferenda videtur. Conducit quoque, ſi ille, qui aeris inflationem perficit, antea aromaticum quoddam maſticauerit aut illius os ſpiritu quodam elutum fuerit, vnde excitans halitus virtus augetur. Si dicta medendi ratione libera pulmonum extenſio obtineri nequit, potius de inflatione aeris deſiſtendum erit, ne aqua vel mucus profundius in cellulas pulmonales propellatur. Attractio muci vel liquidi ex viis aereis ope tubi in inciſam tracheam inducti, ſuctione perficienda, quam commendatam legimus, maioribus premi difficultatibus nobis videtur.

e) *Inteſtinorum actio*, eluto in anteceſſum, enemate tabacino, ſalino, ſquillitico, inteſtino recto, fumo tabaci in anum immiſſo (I. CCXCV.) *ſuſcitanda* eſt adhibita ſimul lenta ac continua ventris contrectatione.

f) *nares ac fauces*, digiti, plumae, liquoris ſpirituoſi, fumi tabaci vel ſalium volatilium mini-

miniſterio *irritentur*, aut paucae guttulae in nares vel os inſtillentur; minime vero maior liquidi copia ori immitatur, omnino nocitura.

CCCCXLVI. *Auxilia* recenſita non ſolum *feſtinanter*, ſed etiam *patienter adhibeantur*, et ſimul neque inutilibus pluribus conatibus deſiſtat chirurgus, ſiquidem integrarum nonnumquam, neque adeo paucularum horarum opera, demum ſcopum attingi conſtat. Neque ad prima vitae redeuntis indicia ſolertia remittat, ſed coeptum laborem pergat, donec omne periculum euanuerit.

CCCCXLVII. Renaſcentibus autem viribus vitalibus, quod motus tremulans muſculorum faciei, labiorum, artuum, motus aliqualis thoracis, ſpuma de nouo ex ore prorumpens, indicare ſolet, praeter continuata dicta auxilia, maior caloris gradus in corpus transmittatur, totius corporis, facie excepta, tegmine, cineribus, ſale, arena, calidis, frictione ſpirituoſa aromatica, donec reſpiratio, pulſus, calor, motus, deglutitio, loquela denique redeat. Reſtituta facultate deglutiendi, cauta ac lenta vini calidi inſtillatione atque fractis potus calidi hauſtibus, refocilletur ſuſcitatus. Saepiſſime ſuccedunt tunc nauſea, vomituritiones, vomitus; egregie tum iuuat emetico propinato primam culinam expurgare, genusque neruoſum excitare, id tamen curando, vt hocce auxilium aeque ac alia ſanguinis raptum verſus caput forte productura vel reſpirationi

moleſta omittantur, donec encephalum pulmoque non amplius oppreſſus fuerit; condúcit inde haud raro viiam alteramue ſanguinis miſſionem praemittere.

CCCCXLVIII. Omnia olim adhibita auxilia, vt aqua è pulmonibus et ventriculo educatur, ſuſpenſio pedum dependente capite, aut corporis ſupra dolium frequens agitatio in plurimis illis, in quibus pulmones aqua deſtituti, et ſigna apoplexiae (CCCCXVIII.) adſunt, omnino vt nociua reiicienda erunt. In illis è contrario ſingulis, qui aqua inſpirata cito ſuffocati ſunt, absque ſanguinis ad caput congeſtionibus, prudens corporis agitatio, et thoracis demiſſo et ſuſtentato capite eleuatio ſub varia pectoris agitatione, haud plane reiicienda videtur, cum alia pro educenda e pulmonibus aqua ac muco hucusque defiit. Pulmonum irritationem paracenteſi facta, ſtili ope inſtitutam, cum ſucceſſu ad excitandos ſubmerſos adhibitam fuiſſe legimus.

CCCCXLIX. Submerſo et *congelato ſimul* corpori, praeter auxilia hactenus expoſita, ea deinde, quae ad extrahendum gelu (I. DCXXIII.) remedia in vſum trahantur, in hoc ſaltem caſu ſuſpenſa manu adhibendus eſt calor.

Strangulatio.

CCCCL. In ſtrangulatis a compreſſione laryngis, reſpiratio; a venarum, reditus ſanguinis de capite; ab arteriarum denique compreſſione ſanguinis via ad ence-

encephalon ſubito *intercipitur*. *Succedunt* mox facies inflata tumida, e coeruleo-rubra, ſpuma oris, ſpaſmi faciei, artuum, membri virilis erectio, ſeminis, lotii, excrementorum haud raro deiectio, et poſt paucas temporis minutas exſtingui ſolent; feſtinanter tamen adhibitis auxiliis hos miſeros omnino ad vitam *reuocari poſſe* conſtat. Strangulati certius apoplexia ſanguinea letali *necantur*, quam alii ſuffocati, cum ſanguinis iter ad caput per arterias vertebrales in canali oſſeo incluſas, haud laqueo comprimendas ſubſiſtat, donec omnis motus cordis euanuerit, reditus vero per venas magis intercipiatur.

CCCCLI. Quoties ſuſpenſum vel ſtrangulatum in *vitam reuocare* fas eſt, laqueo quam citiſſime transſciſſo demittatur corpus, probe cauendo a noua iniuria. In aere frigido puro, capite et thorace leuatis, conſtitutus et ab omni veſtimentorum ſtrictura liberatus, ſimili fere ratione ac ſubmerſus tractetur, caute tamen abſtinendo ab eorum vſu, quae congeſtionem ſanguinis in capite augere poſſunt; vnde quoque excitantia ſpirituoſa alcalina, mechanica, ſuſpenſa manu et remotioribus a capite partibus adminiſtranda erunt et clysmata irritantia et reuellentia adhibenda. Maximum praeſidium verſatur in cita ſanguinis ſatis larga detractione e vena iugulari aut alia vena tumida, quam ſtrangulati melius ferunt, quam ſubmerſi, ac inſpiratione aeris frigidiuſculi in pulmones (CCCCXLV. d.). Redeuntibus

bus vitae ſignis ad indolem ſymptomatum, therapia deriuante, reuellente, confortante, ſuccurrendum eſt encephalo. Laquei veſtigia in ceruice epithemate diſcutiente et, ſi res exigit, antiſeptico delentur.

Suffocatio a corpore alieno.

CCCCLII. *Corpora aliena,*

a) aut *in ipſas vias aereas delapſa*, glottidem, tracheam, bronchia obſtruentia,

b) aut *in oeſophago impacta* tracheam comprimentia,

citiſſime vera ſuffocatione (CCCCXXXVII.) necare poſſunt, antequam auxilium adferri poſſit, eo citius certiusque quidem, quo magis aeris via intercepta fuerit. Simplex tracheae irritatio absque plenaria obſtructione, a corpore alieno immiſſo, mox inducit tuſſim violentam, reſpirationem, deglutitionem difficilem, anxietatem ſummam, inflammationem pulmonum, ſaepe quoque ſpasmos, et emphyſema ad regionem clauiculae a laeſione aliquali tracheae, ſeu emphyſemate proprio pulmonali (I. MCLVI.) illatum, quae ſymptomata, niſi corpus alienum tempeſtiue auferri poſſit, certa morte terminantur.

CCCCLIII. *Corpus alienum arteriae aſperae impactum* eſt,

a) aut *molis maioris* viam aeream occludens aut *minoris* irritans et reſpirationis negotium plus minus laedens;

b) *acu-*

b) *acutum angulatum*, ſeu *planum;*

c) *immobile* locum haud mutans, ſeu *mobile*, quod aeris flumine diuerſimode mouetur.

Locus ſpecialis vbi corpus alienum haeret ſaepiſſime ab ipſo aegroto, ſi mentis capax fuerit, indigitari poteſt. Si mobile fuerit corpus alienum, interdum ceſſare ad aliquod tempus poſſunt ſymptomata, et iterum, accedente praeſertim tuſſi, aucta vehementia recrudeſcunt.

CCCCLIV. Quodſi tuſſis ſponte nata vel vomitus, arte concitatus, alieno reiiciendo impar fuerit, ſola ſalus aegroti in *tracheotomia* cito inſtituenda haeret. Quae medendi ratio per ſe quidem minus periculoſa eſt; tempeſtiue tamen inſtituatur, antequam grauior, pulmonum inflammatio acceſſerit, et vires vitales nimis fractae fuerint, nunquam vero omittenda eſt, ſi a reſpiratione ſuppreſſa, corpus iam exanime adpareat, cum ablato corpore alieno, et denuo inflato per inciſionem factam ſpiritu, miſeros iterum ad vitam reuocari poſſe, repetita experientia conſtet.

CCCCLV. Variae autem cauſae tracheotomiam *requirunt:*

a) corpus alienum laryngi ſeu tracheae impactum, ſi ſuffocatio iam adſit vel immineat.

b) oeſophagus ſeu pharynx corpus alienum excipiens, tracheam comprimens, haud artis auxiliis tempeſtiue educendum.

 c) ſub-

c) ſubmerſi, vti alii ſuffocati, ſi aer per viam naturalem in pulmones propelli nequit;

d) variae anginae ſpecies, (I. DXLVII.) inflammatoria praecipue et polypoſa;

e) tumores frigidi varii glanduloſi, excreſcentiales ipſius laryngis, vel partium vicinarum membranae pituitariae, tonſillarum, veli palatini, vuulae, linguae, glandularum vicinarum.

Obſeruandum tamen, huius auxilii ſalutari effectu illos miſeros ſaepiſſime carere, in quibus operatio nimis ſero inſtituta fuit, vbi pulmones iam, vel grauem inflammationem, vel emphyſema pulmonale (I. MCLVI.) perpeſſi fuerint.

CCCCLVI. *Ipſa operatio* tracheotomiae *includit*:

a) *tracheae denudationem*,

b) *eius inciſionem* ac

c) *ſequentem* denique *therapiam*.

CCCCLVII. *Tracheae denudatio* ſequenti modo *inſtituitur*. Aegroto ſupra menſam, reflexo non nihil capite, collocato, ac rite firmato, integumenta ſcalpelli miniſterio inciſione longitudinali de cartilagine cricoidea incipienda, ad vnius ac dimidii pollicis longitudinem protracta, transſcinduntur; ſeparatis tunc muſculis ſternothyroideis, glandulae thyroideae pars in conſpectum venit, quae ne vaſa eius,

eius, ſatis grauem haemorrhagiam inductura, laedantur, intacta relinquitur, et aut verſus cartilaginem thyroideam deprimitur, aut ad medium ſulcum de ipſa trachea ſeparatur; idem valet de glandula thymus, ſi in infantibus altius adſcendat. Denique omnis celluloſa tracheam incidendam obtegens aufeſatur, vnde emphyſema ſecuturum impeditur. Sanguifluxus, ſub hoc opere ex vaſculis maioribus obvius, mox ligaturae ope ſupprimitur, ex vaſculis minoribus impoſita et leniter adpreſſa ſpongia ſedatur.

CCCCLVIII. Ipſae *tracheae inciſio* ad variam indicationem vario modo *inſtituitur:*

a) ſi ſuffocatio quaeuis tracheotomiam neceſſariam reddat, inciſio longitudinalis trium circiter annulorum praeferenda videtur, per quam largiorem viam tubus facilius immitti et aer inflari poterit. Corpus alienum tracheae immiſſum, mobile ſaepiſſime, et tunc quoque ſi illapſum corpus in ipſis bronchiis haereat, aeris flumine ad transſciſſos annulos tracheae adducitur, quo facto mox forcipe minori arreptum extrahitur. Immobile ſtilo curuato immiſſo exploratum attrahitur; ſi in ipſa glottidis rima haereat, ſtilo per inciſionem ducto in cauum oris commode repelli poterit.

b) ſi vero tumor quidam laryngem comprimens, tracheotomiae neceſſitatem inducat,

quo magis vitetur irritatio ab effuſo in aſperam arteriam ſanguine, et emphyſema, quae quidem incommoda ſolitam ſucceſſiuam cannulae in inciſam tracheam immiſſionem, aut ſubitaneum paracenterii per integumenta et tracheam ſimul intruſionem ſequuntur, talis adhibeatur encheireſis. Denudata trachea et omni celluloſa obtegente in loco incidendo ablata paracenterio plano curvato *p*) pollicis circiter longitudinis, figuram quartae partis circelli referente extremo ſcindente rotundato, circiter ad vnam et dimidiam lineam prominente inter tertium et quartum, vel ſi glandula thyroidea magis deſcendat, inter quartum et quintum circulum cartilagineum perforatur, probe cauendo, ne parietem tracheae poſteriorem attingat inſtrumentum; quo facto extracto cultello tubus in trachea remanet. Tubus incuruatus omnino recto praeferendus eſt, cum ille difficilius parietem poſteriorem tracheae attingat, haud facile decidat, et aeris flumen verſus pulmones, haud vero verſus parietem poſteriorem tracheae dirigat. Convenit quoque, vt paracenterium, antequam perforetur trachea, per pluria ſtrata lintei perducatur, quo cannulae irritatio a ſuperficie tracheae arceatur; idem quoque ſubducta aliquali parte lintei carpti obtineri poterit.

CCCCLIX.

p) Richteri Obſeruat. chirurgic. Faſc. II.

CCCCLIX. Reſpiratio per fiſtulam relictam ſuccedit, quae ligamento circa collum ducto firmatur et apparatus omnis deinde emplaſtro, foramine inſtructo obtegitur. Super fiſtulae et emplaſtri foramen imponitur ſubtiliſſima ſindon aerem transmittens, aliena arcens. Aeris flumen mucoſae obſtructioni fiſtulae immiſſae obſtat, ſi adfuerit, mox immiſſa caute pluma, ſeu ſpecillo plano tenui referetur. Alii vſum tubi duplicis praeferunt, cum internus minor extrahi, et repurgatus iterum induci poſſit: neque figura tubi curuata, ſi circuli partem referat, huic medendi rationi obſtat. Cauſa impeditae reſpirationis in faucibus et larynge ſublata, cannula eximitur, et vulnus tracheae transuerſum ad methodum (I. MCXLV.) expoſitam ſanatur; cauendo ſemper, ne labia vulneris externi ad ſe inuicem adducantur, antequam tracheae vulnus occluſum fuerit, ne emphyſemati ſecuturo locus concedatur. Ablato corpore alieno, et reſtituta inde per viam naturalem reſpiratione, mox reunio vulneris inflicti molienda erit. Si circuli cartilaginei ad longitudinem transſciſſi fuerint, curationis ratio interdum tardior eſſe ſolet et difficilior, cum margines cartilaginis diſciſſae ſparſim exfoliatione ſecedant. In vniuerſum tamen vix vlla corporis humani vulnera citius conglutinari ſolent quam vulnera colli. Poſt operationem interdum aliqua raucedo remanet.

CCCCLX. *Corpora aliena, in pharynge* vel vberiori tractu *oeſophagi impacta*, ſunt

a) vel *mollia*, vti caſeus, caro, panis ſimiliaque;

 b) vel

b) vel *duriora* ſuperficie aequali, vti nucleus, glans, globulus, nux, lapis cet.

c) vel *acuta* ſimul et pungentia, vt acus, oſſicula cet.

Talia corpora, ad rationem figurae, ſitus ac magnitudinis, non ſolum deglutitionem difficilem, imposſibilem reddere, ſed ob vicinae tracheae compreſſionem citam quoque ſuffocationem inducere poſſunt.

CCCCLXI. *Therapia* maxime verſatur circa citam corporis alieni *eductionem*, quae fit

a) vel *vomitu* ſpontaneo aut arte inducto, ſcilicet faucium titillatione, et ſi deglutitio haud interrupta fuerit, emetico caute porrecto, oleoſis maiori copia adſumtis. Emeſis vero iniecta ſolutione tartari emetici in venam inciſam brachii inducta, qua corpus alienum impactum, eiectum, et ſuffocatum reſuſcitatum fuiſſe legimus, ad fabulas merito refertur. Interdum, perculſis fortiter ſcapulis, corpus alienum prorumpit.

b) vel *extractione* forcipis idoneae ope, cui tunc quidem locus ſatis facile conceditur, ſi corpus alienum in faucibus oculis detegi, vel ſenſu ſaltem explorari poſſit; interdum autem corporis alieni minoris extractio inducta pone corpus alienum ope ſili ex pinna balaenae parati, ſpongia compreſſa

et

et ſi madore et calore dilatata fuerit, retracta ſuccedit.

c) vel *corporis alieni propulſione in ventriculum* ope ſpongiae ſtilo firmiter adfixae, oleo imbuendae et in oeſophagum immittendae; quae medendi ratio omnino indicata videtur, ſi corpus impactum fuerit mollius aut ſaltem ſuperficie aequali praeditum; ſi vero inaequale, acutum, pungens fuerit corpus alienum, eius violenta propulſio, facillime laeſionem oeſophagi inductura, vix noxae ſuſpicionem effugit; in quo caſu, niſi graviſſima ſymptomata vrgeant, ſatius videtur ſolutionem et emiſſionem corporis alieni a naturae viribus expectare, quae ſaepiſſime a diſſolutione ſpontanea corporis heterogenei, aut ſuccedente aliqua ſuppuratione produci ſolet, porrectis interea mucilaginoſis, oleoſis, leniſſimis nutrientibus.

d) vel *inciſione oeſophagi* externa et corporis alieni per plagam extractione, quae operatio, *oeſophagotomia* dicta, per ſe quidem haud letalis eſt, quod vulnera oeſophagi et experimenta in brutis et hominibus facta docent, cum tamen ſemper ſit magni momenti ac difficilis, vix indicata videtur, niſi oeſophagus a corpore alieno extenſus externe promineat; ſi autem aliter ſe res habent, praeſtat forſan tracheotomia ſuffo-

cationis

cationis periculum auertere, clyſmatibus nutrientibus et balneis corpus reficere, et ſolutionem eductionemque corporis alieni a naturae viribus exſpectare.

CCCCLXII. Ipſa vero *oeſophagotomia* ſi indicata foret, ſequenti modo *inſtituitur*. Aegroto ſupra menſam collocato et rite firmato, integumenta ſcalpelli ope ad latus ſiniſtrum tracheae, oeſophago vtpote ad hoc latus nonnihil inclinato, inciſione longitudinali, duorum ad minimum pollicum longitudinis, diuiduntur, ſeparata tunc celluloſa muſculi ſternohyoidei et thyroidei vt et glandulae thyroideae, ſi altius deſcendat, diductis hamuli obtuſi ope labiis vulneris, et trachea ſimul non nihil ad latus dextrum directa, caute detegitur oeſophagus, ita vt nec vaſa maiora nec neruus recurrens laedatur. Ipſe denique oeſophagus, quantum res concedit, in ipſo loco, vbi corpus alienum haeret, inciditur, vt corpus alienum forcipe recta vel curuata arripi et extrahi poſſit; ſin minus, ſitus corporis alieni immiſſo ſpecillo exploratur et deinde tenaculo idoneo educitur. Vulnus vero ad methodum (I. MCXLV.) expoſitam ſanatur.

Foetus ſuffocati.

CCCCLXIII. Infans, qui paullo ante partum viuus erat, ſi absque vllis vitae indiciis natus fuerit, aut funiculi circumvolutionibus ſtrangulatus, aut ſub labo-

laborioſiore tranſitu violentam compreſſionem vel ſummam debilitationem paſſus, aut muco tenaci primas vias aeriferas obruente, vel linguam palato adglutinante, ſuſcipiendo ſpiritui impar eſſe poteſt. Infans quoque lingua inuerſa et pro parte deglutita, ſiue longitudinis exceſſu, ſiue laxiore nexu laboret, ſuffocari poterit. Dantur quoque mancipia Africana aliiue miſerrimae vitae pertaeſi qui lingua, ſi ſatis volubilis ſit, in fauces retruſa, mortem ſibi conſciſcant.

CCCCLXIV. In tali autem periculo, cito et attentiſſime indagata cauſa extemplo tollenda eſt; funiculus ſoluitur, mucus digito oleo imbuto extrahitur, lingua retrouerſa indice immiſſo in ſitum naturalem reducitur, lingua a palato remouetur, e funiculo maiori ſolita de abdomine diſtantia diſſecto ſanguinis vnceola emittitur. His pro re nata ſubiungitur reiterata ſanguinis per funiculum iterum tranſſciſſum miſſio, lenis coſtarum agitatio, frictiones variae, ſpiritus inflatio, vomitionis ſollicitatio, corporis, thoracis praecipue aqua frigida fortis adſperſio, clyſma excitans, balneum vinoſum, ſpirituoſum, aliaque excitantia (CCCCXLVII.) allata. Neque poſt plures eosque inutiles conatus deſiſtat chirurgus, cum non niſi poſt plures horas ſcopum attingi poſſe conſtet.

CCCCLXV. Eodem fere modo infans incubitu aut preſſione qualicumque ſuffocatus reſuſcitari

pote-

poterit, cito ac ſtrenue adhibitis auxiliis, euacuatione praecipue ſanguinea ex brachio, collo, capite, aereque frigido liberaliter admiſſo.

CCCCLXVI. Neque a dictis aberrat medicatio infantis vel adulti, qui poſt lapſum exanimis adparet, quique pulſus et reſpirationis defectu ab illo, cuius cerebrum a ſimili cauſa commotionem vel compreſſionem paſſum eſt, facile diſtinguitur. Praemiſſa euacuatione ſanguinea diligentique deinde totius corporis perſcrutatione, ad excitantia varia toties laudata procedendum eſt, niſi laeſio quaedam localis ſingularem curationem exigat. Neque abſonum videtur, abſentibus ſignis congeſtionis ſanguinis ad caput, aliis excitantibus electricitatis vires caute ſubiungere.

Pathemate ſuffocati.

CCCCLXVII. *Ira excandeſcentem*, aut *terrore metuue perculſum* ſuffocationis ſpecie *proſterni*, non raro obſeruamus. Priori ſimili fere ratione, ac ei, qui apoplexia ſanguinea correptus eſt, (CCCCXXVII.) ſuccurrendum eſt; poſteriori magis conueniunt excitantia, frictiones vinoſae, ſpirituoſae, aromaticae, clyſmata, pediluuia aliaque antea expoſita, haud neglecta tamen praeuia ſanguinis miſſione.

Vapo-

Vapore ſuffocati.

CCCCLXVIII. *Aer* elaſticitate ſua priuatus, vaporibus carbonum, metallicorum, ſuaueolentium, fermentantium, putreſcentium, variorum corporum ardentium, vel ſtagnatione *ad reſpirationem ineptus* redditur, et miſeros ei expoſitos, ad gradum ac indolem cauſae nocentis, citiſſime aut lentius *necare* poteſt. Minor gradus inducit vertiginem, ſomnolentiam, debilitatem, animi deliquium, ſenſus motusque voluntarii abolitionem, remanente aliqua reſpiratione ac circulo ſanguinis. In maiori gradu actiones vitales, ſanguinis ac pulmonum motus, ſimul ſupprimuntur, enanimis concidit miſer, et ſuffocatus vera apoplexia ſanguinea necatur, qui tamen ſaepe cito adhibitis auxiliis reſuſcitari poteſt.

CCCCLXIX. In horum ſuffocatorum *cadaueribus reperiuntur* vaſa encephali ſanguine turgida, effuſiones ſanguineae ſeroſae (I. MXCI.) intra cranium vel in ſinubus; arteriae pulmonales, cordis ventriculus dexter et auricula ſanguine veſiculato tumentes, ventriculus autem cordis ſiniſter auricula ſiniſtra, vena caua atque aorta inanes; vaſa pulmonum aerea liquido ſpumoſo infarcta; ſanguis fluidus, rima glottidis cum arteria aſpera patula, lingua tumida et inflata. Calor corporis, eius flexibilitas et corneae renitentia per plures horas, quin dies ſubſiſtunt.

CCCCLXX.

CCCCLXX. Therapiam quod attinet talis ſuffocatus ante omnia citiſſime aurae purae, frigidae capite eleuato, maxillis diductis exponatur. Hoc ſummum praeſidium eſt; ſanguinis deinde e vena capiti vicina vel alia turgida larga ſatis copia detrahatur, corpus aceto frigido perfricetur, idem ano iniiciatur, aer vapore aceti impraegnatus in pulmones inflетur ad modum (CCCCXLV. d.) expoſitum; quibus non ſine fructu iungitur frequens et fortior aquae frigidae adſperſio vel infuſio. Neque prout res poſcit, alia excitantia, vel deriuantia, vel euacuantia negligenda erunt. Foeminas autem effluuiis ſuaueolentium ſuffocatas haud parum iuuant foetida incitantia naribus admota. Cautus etiam vſus ſalis alcalini volatilis fluoris ad reſuſcitandos homines ab aere corrupto ſuffocatos variis experimentis comprobatus eſt. Redeunte vita interdum accedit palpitatio cordis grauiſſima, quae iterandae ſanguinis miſſionis et aliorum deriuantium adhibendorum neceſſitatem inducit. In quo ſtatu haud exiguum auxilium ferunt clyſmata, pediluuia et veſicatoria.

Fulmine tacti.

CCCCLXXI. *Sideratis* eadem *conueniunt* auxilia, quae recte ſtrangulatos (CCCCL.), vel aere corrupto ſuffocatos (CCCCLXVIII.) iuuant. Omnis autem cardo vertitur in dignoſcendo ſtatu generis neruoſi, quod vel ſanguine intra cranium

nium accumulato; vel ſimplici virium vitalium inertia torpere poteſt. Perſpecta alterutra cauſa, facile inuenitur medendi methodus, aut apoplexiae (CCCCXXVII.) aut paralyſeos therapiae ſimilis. In vniuerſum ſanguinis miſſio praemittenda, deinde chirurgia excitans efficaciſſima adhibenda eſt. An vtile ac tutum ſit fulmine tactis vim electricam extemplo adhibere, maturior experientia forſan declarabit. Animalia vero concuſſione electrica necata alia concuſſione iterum reſuſcitata fuiſſe, indubiis experimentis compertum eſt.

Paralyſes.

CCCCLXXII.

Sub paralyſi *intelligi ſolet* reſolutio (CCCCXII.) particularis ad vnam vel plures partes, muſculari neruoſaque fabrica praeditas, limitata, quae plerumque ſenſuum externorum motusque voluntarii organa, rarius viſcera, rariſſime partes vitales, invadit; in hoc caſu ſaltem apoplexiis vel ſuffocationibus adnumerandus erit morbus. Paralyſis haud infrequenter vel intumeſcentiam, vel maraſmum, vel dolorificam ſenſationem, vel inſenſilitatem membrorum adfectorum, vel adfectus ſpaſmodicos, ſaepe etiam febrem, pulſu in iisdem partibus vtplurimum molliore, habet comites.

CCCCLXXIII. *Cauſae* particularem reſolutionem inducentes

a) vel *ipſum encephalum*, vel medullam ſpinalem afficiunt, et illis ſatis ſunt analogae, quas ſub apoplexiae hiſtoria (CCCCXXII.) expoſuimus;

b) vel *extra ſenſorium commune* haerent, vel motui muſculorum obſtantes, vel influxum virium

virium neruoſarum in fibras motrices partis adfectae impedientes.

Inde dolores, ſpaſmi, torpores, diſtenſiones, vulnera, contuſiones, obſtructiones, compreſſiones, et aliae muſculorum vel neruorum ſingulorum, vel encephali, vel medullae ſpinalis, vel gangliorum laeſiones, hydrargyrum, plumbum, arſenicum, aliudue venenum corpori admotum vel ingeſtum, vehementior vel diuturnior caloris vel frigoris, humido praeſertim iuncti, actio, ſorbillitio immodica relaxans, venus effraenis, verminatio, metaſtaſis.

CCCCLXXIV. *Prognoſis* paralyſeos numquam laeta eſt. Sed quo aetate provectior eſt aegrotus, quo vetuſtius malum, quo altioris ſedis quoque minus medicabilis cauſa, quo denique magis ſimul cum motu ſenſus, vel ſimul cum ſenſu motus eſt laeſus, quoque notabilior eſt partis tumor, frigor, conuulſio, eo minor adſulget ſpes.

CCCCLXXV. Communis reſolutionis particularis *curatio*

a) aut *cauſae* mali *indolem* ac *ſedem*,

b) aut *ipſam* deinde *partem adfectam* reſpicit.

Adfecto nempe encephalo, quin etiam praegreſſo maiore vel minore inſultu apoplectico, pro diuerſa illius laeſionis natura varia auxilia, in apoplexiae chirurgia (CCCCXXVII.) expoſita, adhibentur,

 donec

donec adpareat, cerebrum non amplius ſanguine grauari, colluuie inundari, cet. Illaeſo autem vel perfecte liberato ſenſorio communi, ad localia remedia deueniendum eſt, ſemper tamen cauendum, ne in aegroto ad apoplexiam procliui huic anſa praebeatur.

CCCCLXXVI. Quodſi *in ipſo encephalo* vel *medulla ſpinali* haeret origo mali, ipſa cauſa citiſſime indaganda, eique, quatenus fieri poteſt, *medendum* eſt, quo ſcopo communis inflammationis vulneris, fracturae, luxationis, exoſtoſeos, cariei, vel hydrocephali, apoplexiae, cerebri concuſſionem effuſionemue ſanguineam paſſi, therapia adhibetur et denique localis chirurgia mox dicenda; neque hic ſine ſucceſſus fiducia agere debere chirurgum, mirabiles curationes docuerunt.

CCCCLXXVII. Cauſa morbi, *extra ſenſorium commune* haerens, ad eius indolem vario modo *aufertur*. Tumor varius ganglion vel neruum comprimens, ſi res concedit, exſtirpari, plethora venoſa ſanguinis miſſione ſpoliatiua, reuulſiua, deriuatiua tolli, colluuies ſeroſa euacuantibus phlegmagogis in hydropis chirurgia indigitatis, aut vlceribus artificialibus minui, vel ſaltem aliorſum duci; vermes anthelminticis variis, iniectionibus, inunctionibus oleoſis ſpecificis eliminari, venena vel acrimoniae translatae remoueri vel corrigi debent. Triſti caloris frigoriſue effectui contraria potentia opponitur.

CCCCLXXVIII.

CCCCLXXVIII. *Languidam* vel *torpidam vis neruеae energiam* erigit eandemque in partem reſolutam *reuocat* multiplex tum cardiacorum tum neruinorum vel ſimpliciter ſtimulantium genus. Notandum tamen, hanc medendi rationem vix in paralyſi tuto adhiberi, niſi vbi de plethora, febri, ac conuulſionibus nihil timendum eſſe videatur. In hoc caſu praeter alimenti reſtaurantis, excitantis, vini meraci, aeris ſereni temperati, variique corporis exercitii, concubii viri vel foeminae ſanae, parci amplexus, acidularum denique beneficia, hic praecipue laudanda veniunt balnea varia frigida, tepida, ſimplicia, medicata, vinoſa, maxime ſtillicidia rite adhibita; frictiones ſimplices vel ſpirituoſae, oleoſae, terebinthinatae, aromaticae, ſinapinae; cucurbitae ſiccae, cruentae; emetica repetita; partis adfectae immiſſio in faecem vinoſam aut corpus animalis recens mactati; vrticationes vel flagellationes, rubefacientia, veſicatoria; acria volatilia vel aromatica naribus admota, ſternutatoria, maſticatoria; vis electrica, cui nunc, vix autem merito, magnetica ſubſtituitur; minus tuta ſunt fortiora animi pathemata et ea, quae febrim accendere valent. De ſtimulantibus externis in vniuerſum notandum, horum efficaciam eo maiorem eſſe, quo propius origini nerui laeſi applicantur.

CCCCLXXIX. Paralyſis autem pro diuerſis, quas occupare ſolet, partibus *diuerſa* ſortitur *nomina*,

 a) ſi

a) ſi alterutra corporis pars dimidia reſoluta eſt, *hemiplegia* vel *paraplegia,*

b) ſi ſingulum quoddam membrum, *pareſis* ſeu paralyſis ſtricte dicitur.

Poſterior iterum in ſingularibus quibusdam partibus proprias adgnoſcit cauſas propriamque exigit medendi methodum, quae adeoque ſigillatim exponendae veniunt.

Hemiplegia.

CCCCLXXX. Hemiplegia *eſt* reſolutio neruorum perfecta vel imperfecta dimidii corporis; brachium nempe et crus, vtque plurimum faciei linguaeque partem alterutrius lateris, occupans, absque dolore et ſopore, ita vt mens integra maneat vel ſaltem quodam modo functionibus ſuis vacare poſſit. Morbus hic inſultus apoplectici frequentiſſima ſequela eſt, interdum tamen absque apoplexia praegreſſa, ſub febre exanthematica, dyſenteria, eruptionibus cutaneis ſuppreſſis, rheumatiſmo, arthritide, ſpaſmo vario, ſyphilitide, ſcrophulis, febre intermittente, iniuria externa encephalo, medullae ſpinali, neruis ſingulis illata, induci poteſt.

CCCCLXXXI. *Symptomata* hemiplegiae ſunt adfecti lateris cophoſis, amauroſis, claudicatio vel reſolutio manus et pedis totalis; lingua, dum exeritur, et commiſſurae labiorum verſus latus ſanum trahuntur, vnde balbuties vel mutitas. Si vero caput im-

immune eſt, reſoluitur tantum reſidui corporis pars dextra vel ſiniſtra, ita tamen, vt brachium grauius adficiatur, quam artus inferior.

CCCCLXXXII. Quoad *prognoſin* morbus ſemper eſt chronicus, raro perfecte ſanabilis, niſi vigor aetatis et corporis ſuccurrat, et cauſa morbi remotionem admittat; aetati ingraueſcenti familiarior eſt. Dolor, tremor et ſenſus formicans in membris, vt imminentem morbum indicant, ſic praeſentem melius ſolui poſſe declarant. Si febris a cauſa ſeroſa intenditur, ea morbum ſoluit, ſanguineam autem febris nimis aucta difficiliorem reddit; ſolui tamen interdum poterit vomitu, diarrhoea, ſudore et exanthematibus. Subita et vehemens animi commotio in imbecillis paralyſin inducere poteſt, in robuſtis interdum eandem diſſipat. Reſolutio brachii difficilius ſanatur, quam extremi inferioris. Morbus hic apoplexiae vel epilepſiae ſequela per multos annos impune protrahitur, ſi autem lingua adficiatur ſimul, periculum eſt apoplexiae recidiuae.

CCCCLXXXIII. Morbi *therapia*, ad indolem cauſae varia, ei eſt analoga, quam ſub apoplexiae et paralyſis chirurgiae notauimus. Igitur

a) prior indicatio ablationem cauſae cognitae congruam, vel ſaltem eius imminutionem,

b) altera reuocationem influxus virium neruoſarum in ipſam partem reſolutam comprehendit.

 In

In vniuerſum vix ad excitantia externa confugiendum eſt, niſi encephalum congeſtione ſanguinea vel colluuie ſeroſa liberatum fuerit, abſente ſimul febre et ſpaſmis. Quod praecipue valet de remedio omnium excitantium facile principe, electricitate ſcilicet (I. LXXXV. ſeq.) rite adhibita.

Paraplegia.

CCCCLXXXIV. Paraplegia *eſt* reſolutio dimidii inferioris corporis transuerſim ſumti, vulgo extremitatum inferiorum, ſaepiſſime cum enureſi continua, aluique inuoluntaria deiectione, interdum quoque cum iſchuria et obſtipatione alui pertinaciſſima iuncta. *Cauſa* eſt immeabilitas viiium neruoſarum per inferiorem ſpinalem medullam circa imum dorſum vel lumbos obſtructam, compreſſam vel alio modo laeſam, cui *anſam dare* poſſunt variae iniuriae externae, imae columnae vertebrali admotae, vertebrae fractura, luxatio, diaſtaſis, concuſſio, vulnus, caries, exoſtoſis; humor collectus; infarctus varii; ſpina bifida; rhachitis; rheumatiſmus; ſcorbutus; ſyphilis.

CCCCLXXXV. Paraplegia eſt vel *perfecta* vel *imperfecta;* illam totalis motus et ſenſus ſimul abolitio comitatur, quam corruptio gangraenoſa et certa mors ſequi ſolet; haec ſenſum et aliqualem motum extremitatum inferiorum admittit, lentiusque inſurgit, dum aeger pedibus pauliſper inſiſtit et claudicando progreditur, nec vrinam vel aluum in-

volun-

voluntarie mittit. Morbus hic grauiſſimus, cuius *prognoſis* ſemper eſt ambigua, haud raro omnem medelam reſpuit, quae in vniuerſum a gradu mali ac difficultate ablationis cauſae pendet. Curatio ex iis, quae de apoplexia, paralyſi vel aliorum morborum therapia diximus vel infra dicentur, facile intelligitur.

CCCCLXXXVI. Singularem mentionem meretur ea *paraplegiae ſpecies*, infantibus familiarior, quae a *metaſtaſi materiae* ſcrophuloſae vel alius, *ad* vnam vel plures *vertebras* dorſales, verticales, lumbares rarius, inducitur, vnde inſurgunt ipſius vertebrae adfectae vel plurium prominentia et tumor, rhachitici aemulus, a ſimplici gibboſitate vel lordoſi omnino diuerſus, ligamentorum inflatio, cartilaginum interarticularium attenuatio; ſuccedunt denique caries, partium adiacentium putrida diſſolutio, liquidi ichoroſi in canali vertebrali effuſio. Perpetuum huius morbi ſymptoma eſt lente adueniens ſegnities, debilitas, inertia, paralyſis extremitatum inferiorum, quae ad veſicam vrinariam et inteſtinum rectum ſaepe extenditur, vix vnquam altius adſcendit. Morbo ad ſummum aucto, niſi tempeſtiuum adferri poſſit auxilium, aegroti demum, accedentibus interdum abſceſſibus lymphaticis ad nates et femora, tabidi conficiuntur.

CCCCLXXXVII. *Therapia* huius morbi experientia comprobata conſiſtit in excitatione vlceris arti-

tificialis ad latera tumoris vertebralis, quod large diuque fluens, vel ope cauſtici inuſti et immiſſione fabae et inſperſione pulueris cantharidum, vel ſetacei traiecti ope ſuſtentetur. Hoc vlcus vltra totalem ſenſus motusque reſtitutionem conſeruari debet; haud neglecta therapia interna conſtitutioni aegroti adornata. Hanc tamen medendi rationem in ſimplici gibboſitate, in qua nulla ſit ligamentorum et ipſius oſſis inflatio, haud indicatam eſſe, neque optatum effectum praeſtare, ſi caries iam adfuerit, per ſe patet.

P a r e ſ i s.

CCCCLXXXVIII. Pareſin ſtrictiore ſenſu *dicimus* reſolutionem partis cuiuslibet ſingularis. Plerumque ſolus motus in pareſi deficit, rarius ſimul laeſus eſt ſenſus, rariſſime ſenſu tantum priuatur pars, motu ſuperſtite. *Cauſa* morbi vix vmquam extra adfectionis ſedem vel proximum nerui ganglion quaerenda eſt; iniuriae externae, adplicata ſaturnina, metaſtaſis rheumatica vel arthritica maxime pareſi inducendae fauent. *Prognoſis* et *curatio* ex ante dictis ſponte patent, attamen cum nonnullae ſpecies a generali therapia reſolutionum expoſita quodammodo abludant, ſigillatim veniunt pertractandae:

a) *blepharoplegia*,

b) *amauroſis*,

c) *co-*

c) *cophoſis,*

d) *anoſmia,*

e) *gloſſoplegia,*

f) *enureſis,*

g) *cauloplegia.*

Blepharoplegia.

CCCCLXXXIX. Blepharoplegia ſeu *reſolutio palpebrae* duplex eſt:

a) vel muſculus eleuator paralyſi laborans velum ſuperius attollere non valet, vnde hoc ante oculum laxe propendet, a coalitu aut tumore palpebrarum facile diſtinguendum;

b) vel orbicularis muſculus, conſtrictioni impar, oculum apertum relinquit.

Morbus eſt aut grauioris mali, apoplexiae vel hemiplegiae, praenuntius vel pediſſequus, aut iniuriae externae qualiscumque illatae ſoboles, aut a mera atque ſpontanea debilitate palpebrae, ſenibus frequentiore, inductus.

CCCCXC. Therapia genio cauſaeque morbi adornanda eſt. Quae apoplexiam ſeu hemiplegiam antecedit vel ſequitur blepharoplegia, vix vmquam, niſi prius perfecte ſanato morbo primario, ſecedit. Localis mali ſanatio efficaciſſimis neruinis aut ſtimulanti-

lantibus tentanda eſt, haud omiſſis inſperſionibus fortibus frequentibusque aquae frigidiſſimae, viribus electricis et emeticis repetitis. Nonnulli de ea operatione aliquid ſperant, qua pars cutis laxior ferro quam cautiſſime transuerſim exſcinditur, de qua medendi ratione in lagophthalmi chirurgia vberius agetur. Si quis tumor vel inflammatorius, vel oedematoſus, vel excreſcentialis in palpebra reſoluta ſimul adfuerit, therapiam illi ſimul odornandam eſſe, per ſe patet.

Amauroſis.

CCCCXCI. Amauroſis *eſt* viſus debilitas, obſcuritas vel defectus, a vitio neruorum oculi, nerui nimirum optici, vel plexus ciliaris laeſione qualicumque pendens; qui adeo omnino ad reſolutiones particulares pertinet. Poſſunt autem nerui oculi immeabiles fieri aut plane deſtrui, vel in ipſo encephalo, neruorum origine, vel in tractu, vel in tunicis oculi et retina.

CCCCXCII. Pro huius vitii gradu ac diuerſitate amauroſis quoque *differt*. Sic

a) alia eſt *perfecta,* etiam gutta ſerena dicta, in qua totalis viſus abolitio adeſt;

b) alia eſt *imperfecta,* in qua viſus debilitas, obſcuritas, imbecillitas, deprauatio adeſt reſpectiue ad ſitum, gradum lucis, et diſtantiam vel adparentiam obiecti, ab adfectione

fectione neruoſa pendens. Ad hanc ſpeciem referuntur, amblyopia crepuſcularis et diurna, antiquis hemeralopia et nyctalopia dictae, quae nomina recentiores, immerito forſan, mutarunt.

Vterque adfectus iterum eſt vel continuus, vel remittens, vel intermittens, ſeu ſtatis vel incertis temporibus recurrens; atque nunc cito nunc lentius atque gradatim inſurgit. In hoc caſu incipit morbus haud raro ſub ſignis ſenſilitatis et irritabilitatis oculi adauctae, dolore nimirum, leuiore inflammatione et lucis intolerantia, vel ſub viſionibus nebuloſis aut ſcintillarum vel filorum ſplendentium. Sub morbi initio aegroti obiecta diſtinctius vident in loco obſcuriori, quam in lucido.

CCCCXCIII. Solum atque conſtans *ſymptoma* amauroſeos, haud alio morbo complicatae, eſt viſus imperfectus vel abolitus, cornea, humore aqueo et lente pellucidis; reliqua *ſigna* ad indolem et gradum morbi variant. Sic

a) *iridis mobilitas* nunc plane deeſt, nunc valde diſtincta obſeruatur, nunc ſub remediorum vſu absque viſus reſtitutione recurrit. Haec diuerſitas maxime inde pendere videtur, vtrum ipſe neruus opticus, an plexus ciliaris magis adfectus fuerit. Notandum tamen, iridis mobilitatem in amauroſi vix vmquam a lucis imperio oriri, ſed absque

eo adeſſe; vnde ſub ipſo lucis ſtimulo, pupillam in hoc morbo haud raro dilatari obſeruamus.

b) *pupillae color* raro tam ſplendide niger eſt, vt fundus oculi inſpici poſſit, ſaepius eſt pallidus, nebuloſus, ſubglaucus. Haec differentia a varia adfectione et conſiſtentia liquoris vitrei ſimul praeſente pendere videtur.

c) *pupillae diameter* nunc maximus eſt, qui vix limbi iridis inſpectionem permittit, nunc naturalis, nunc nimis contractus.

Interdum morbus absque vlla manifeſta cauſa et absque vllo alieno ſymptomate irrepit, interdum vertigo, dolor preſſorius frontis et naſi ſiccitas ſimul adſunt, vel alia oculi adfectio, cataracta, glaucoma cet. ſimul occurrit:

CCCCXCIV. *Amblyopia*, in qua vix vlla labes bulbi oculi viſu dignoſcenda *occurrit*, ſemper vtrumque oculum, perfecta amauroſis non raro alterutrum tantummodo, occupat. Saepe tamen accidit, vt vno oculo amauroſi corrupto poſt vnum vel alterum annum, alter oculus doleat, rubeat, lacrymetur, dolente capite, et ſic idem infortunium oculo ſano immineat.

CCCCXCV. *Principium* amauroſis in vniuerſum eſt labes vnius vel plurium vel omnium neruulorum

lorum oculi, influxum virium neruoſarum impediens; hoc autem fieri poteſt

a) a compreſſione qualicumque externa neruorum vel eorum originis,

b) vel ab introductione materiae alienae morbificae acris viſcidae in contextum celluloſum ipſius ſubſtantiae nerueae,

c) vel ab atrophia aut exſiccatione neruorum,

d) vel a diſſolutione aut irritatione mechanica,

e) vel alia denique hucusque incognita ratione. Inde in ſectionibus cadauerum amauroſi antea laborantium, ſaepe plane nullum neruorum vitium detegi poteſt.

CCCCXCVI. *Cauſae*, quae neruum opticum, vel plexum vel ipſam retinam laedendo, amauroſin inducunt, multae ſunt atque variae, quarum diligentiſſimae indagationi therapia maxime innititur. Inde variae congeſtiones ſanguinis et humorum ad caput, iniuriae externae oculo vel partibus circumiacentibus vel ipſo encephalo illatae, varii morbi abdominales, haemorrhagiae ſolitae ſuppreſſae, vomiturítiones, vomitus, diuturnus corporum ſplendentium intuitus, vel alia diuturna oculorum fatigatio, calor ſolis nimius, ingens corporis exercitium, ſitus corporis diu ad anteriora inclinatus, exoſtóſes

oſtoſes in theca cranii vel orbita, tumores glanduloſi excreſcentiales varii, contuſio, diuturna irritatio, imperfecta diſſolutio nerui frontalis vel infraorbitalis, varii morbi ſinus frontalis et membranae pituitariae, ſiccitas naſi, effluuia acria, metallica, vel e latrinis, animi pathemata grauiſſima, refrigerium ſubitum calente vel ſudore perſuſo corpore ſuſceptum, eruptionis cutaneae repulſae metaſtaſes, acrimoniae arthriticae, rheumaticae, venereae, febriles; ſtupefacientia vel narcotica ingeſta vel admota, morbi varii ſpaſmodici, ophthalmiae operationes chirurgicae praegreſſae, communes denique apoplexiae et paralyſeos cauſae antea expoſitae.

CCCCXCVII. *Prognoſis* amauroſeos in vniverſum eſt ambigua: perfecta minus promittit, quam imperfecta; lentius irrepens minus, quam cito exorta. Immedicabile eſt malum, ſi congenitum, vel a cauſa auxilium reſpuente ortum fuerit. Lente autem accedens, alios morbos neruorum ſequens, narcoticorum vſu inductum, vel cauſa morbi abſcondita aut auxilium reſpuente, malum ſanatu difficillimum eſt. Vno oculo amauroſi adfecto, alteri idem periculum ſaepiſſime minatur. Morbus ſemel ſanatus, alia data occaſione haud raro recurrit.

CCCCXCVIII. *Curationis* cardo vertitur in remouenda cauſa cognita et reſtituendo deinde influxu virium neruoſarum in neruos oculi adfectos.

a) priori

a) priori indicationi ſatisfacit ſequens therapia. Congeſtioni ſanguineae ſanguinis miſſione generali vel locali occurritur. Humores deriuantibus variis, veſicatoriis praecipue, ad ſupercilia, tempora, pone aures et ad nucham ſucceſſiue admouendis detrahuntur, vel quoque ſetaceo. Sanguifluxus ſoliti ſuppreſſi therapia congrua reuocantur. Saburra primarum viarum emeticis et laxantibus eliminatur; priori ſcopo tartarus emeticus, poſteriori tartarus tartariſatus optime inſeruit. Lues laruata mercurii vſum poſcit, qui in aliis amauroſeos ſpeciebus vix tuto adhibetur. Inſolita naſi ſiccitas errhina (I. CCLXXIX.) poſcit. Ceterum omnia nocentia praepediuntur aut remouentur. Iniuriae autem externae, capiti vel oculis illatae, aliique morbi, qui amauroſi inducendae fauent, propriam medelam requirunt alibi expoſitam.

b) influxus virium neruoſarum in neruos oculi adfectos reſtituitur ſpiritu aromatico volatili, ex palma ad oculum euaporante; ſternutatoriis excitantibus; electricitate rite et caute ad regulas (I. LXXXVI.) dictas admota; tartari emetici vſu ſedulo; ad nauſeam vsque repetito; interno vſu ſucci expreſſi millepedum, ſalium volatilium, radicis valerianae ſylueſtris, aliisque nerui-

nis roborantibus. Mirum quoque effectum edidit frequens adſperſio frigidae et ſtillicidium fronti, temporibus vel proceſſui maſtoideo admotum. Ad auertendam alterius oculi adfectionem, exſtirpationem adfecti oculi vel ſaltem huius humorum euacuationem commendatam legimus.

Quae ex morboſa organi optici fabrica naſcuntur viſus vitia, alio loco conſiderabimus.

C o p h o ſ i s.

CCCCXCIX. Cophoſis ſeu *difficultas* vel *impotentia ſonos percipiendi* quoad morbi ſedem atque genium eſt diuerſiſſima. *Sedem* autem habet

a) vel in *meatu auditorio externo*, compreſſo, laeſo, obſtructo (CCCXXXVII.), imperforato;

b) vel in *tuba Euſtachiana* imperuia (CCCXXXVIII.), vel aliter adfecta;

c) vel in *membrana tympani* rupta vel aliter diſſoluta, ad interiora nimia depreſſa, rigida, laxa, craſſa;

d) vel in *catenula oſſium auditus* interrupta diſſolutaue, aut muſculis horum oſſiculorum reſolutis;

e) vel

e) vel in *cauitate tympani*, ſi ſuppuratione erosa, exoſtoſi vel excreſcentiis impleta, vel nimio aut morboſo fluido obruta fuerit;

f) vel in *labyrintho*, ſi ſtructura eius euerſa, eroſa, deſtructa fuerit;

g) vel denique in *neruis* aut in origine aut in tractu, obturatis, compreſſis, diſſolutis aut alio modo adfectis, quae adfectiones iis ſunt ſimiles, quas in amauroſeos chirurgia (CCCCXCV.) notavimus.

Diagnoſis ſpecialis loci adfecti in nonnullis ſpeciebus ſatis eſt obuia, in aliis ardua atque difficilis, quin interdum impoſſibilis.

D. Cauſas, quae inducendae cophoſi fauent, antea (CCCXXXVI.) expoſuimus; hic ſolum nominanda venit ea ſpecies, quae a reſolutione neruorum exoritur, et ſatis frequenter apoplexiae, hemiplegiae, iniuriae externae capiti admotae, vel denique metaſtaſeos febrilis aut cuiusdam acrimoniae comes eſt aut effectus ſeu pediſſequa. *Prognoſis* huius ſurditatis in vniuerſum, malo praecipue inueterato, eo minus laeta eſt, cum remediorum vis, non niſi difficillime abſconditos organi auditus receſſus adeat. Si autem cophoſis in febribus acutis poſt ſeptimum diem cum aliis bonis ſignis adfuerit, indicium reconualeſcentiae praebere ſolet.

DI. Therapia reſolutionis neruorum auditus tentatur

a) cauſae cognitae imminutione et ablatione ex apoplexiae et paralyſeos (CCCCLXXV.) chirurgia repetenda;

b) humorum euacuatione, deriuatione, reuulſione varia;

c) virium neruoſarum excitatione, electricitate, veſicatoriis, ſternutatoriis, vomitoriis, ſtillicidio frigido ad tempora et proceſſum maſtoideum.

Saepiſſime tamen malum inueteratum omnia artis auxilia reſpuere, ſi nec cauſa eius auferri, nec ſedes attingi queat, triſtis experientia docuit.

A n o s m i a.

DII. Anoſmia *eſt* defectus vel imminutio odoratus. *Cauſa* vel in neruis olfactoriis reſolutis vel in membrana pituitaria, inflammata, vario modo irritata, mucoſitate obducta, puluere tabaci maxime obruta, polypo tecta, vlcere deuaſtata, muco naturali orbata, vel in obſtructione qualicumque narium conſiſtit. Anoſmia paralitica plerumque morbos ſoporoſos paralyticosque comitatur et a contumaci neruorum olfactoriorum obſtructione vel compreſſione procedit. *Therapia* diminutionem ablationemve cauſae cognitae requirit, antea expoſitam; quo

quo facto remedia localia indicata, iniectione, inſpiratione aut alia inductione admouenda, adhiberi debent.

Gloſſoplegia.

DIII. Gloſſoplegia nobis *eſt* reſolutio linguae, morbus, in quo vel motus vel ſenſus huius partis vel vterque ſimul laeſus eſt, quae *differentia* de adfectione neruorum vel linguae motoriorum, vel guſtatoriorum, vel vtrorumque pendet.

Eſt autem reſolutio neruorum linguae vel *perfecta* vel *imperfecta;* adfectis enim neruis motoriis, inſurgit mutitas vel balbuties, et deglutitio ſimul et maſticatio impeditur; reſolutis neruis guſtatoriis, guſtus perit.

DIV. Haud *confundenda* eſt gloſſoplegia cum aliis adfectibus loquelam, deglutitionem, guſtum laedentibus, linguae nempe ſumma ſiccitate febrili, cruſta papiliulis guſtatoriis inducta, ſpasmodica muſculorum linguae adfectione a dolore atrociſſimo, vermiumque irritatione exorta, defectu linguae, ſurditate congenita aliisque adfectibus a vera gloſſoplegia toto coelo diſtantibus.

DV. Genuina neruorum linguae reſolutio, vel apoplexiam ſequitur et hemiplegiam perfectam comitatur, vel ab iniuria origini neruorum illata pendet, vel narcoticorum vſum *cauſam* habet, vel ab animi adfectu grauiſſimo inducitur; vnde patet,

 morbum

morbum rariſſime eſſe idiopathicum, ſaepiſſime vero ſymptomaticum. *Therapia* igitur maxime morbo primario adornanda eſt, haud neglectis ſimul auxiliis localibus, inter quae ſanguinis e vena ranina miſſiones, electricitatis vires, et acriora varia maſticata principem tenere locum, et rationales et fortuitae curationes euicerunt.

Enureſis.

DVI. Enureſis ſeu incontinentia vrinae *vocatur* inuoluntaria vel etiam inſcia et plerumque ſtillatitia doloriſque expers mictio. Quod quidem malum nihil minus, quam impeditum tranſitum, indicare videtur, neque tamen perperam ad iſtam morborum claſſem refertur, quum inter frequentiores illius cauſas haud infimum locum occupet reſolutio ſphincteris veſicae, quae *proles* eſt apoplexiae, hemiplegiae, paraplegiae, iniuriae externae encephalo, medullae ſpinali, perinaeo illatae, iſchuriae maxime paralyticae, partus difficilis, grauiditatis, ſuppreſſionis catameniorum, veneris immodicae et turpis, tumoris cyſtici vel apoſtematis vacui et iterum repleti, debilitatis febrilis, metaſtaſeos, ſenii.

DVII. Reliquae autem *cauſae* perpetuum lotii ſtillicidium efficientes, ſunt imperfecta oſtii vrinarii occluſio a mutato veſicae vel partis connexae ſitu, calculo alioue corpore alieno, abſceſſu, tumore, vlcere profecta; et fiſtulae vrinariae (I. DCCCXLI.) liberam viam aperientes. Rite collectum lotium citra

citra mentis imperium expellit irritatio a calculo vel alio ſtimulo vicinam partem vexante, tuſſis vel ſternutatio vehemens, vis conſuetudinis, delirium febrile.

DVIII. Foeda autem partium obſcenarum irrigatio non ſolum foetore aegro adſtantibusque moleſta eſt, verum illi quoque dolorem, excoriationem; verrucas, inflammationem in ſphacelum proniſſimam, *creat.* Diuturni ac pertinacis mali *prognoſis* a difficultate tollendi cauſam pendet; ſi haec remediis attingi et auferri haud poteſt, ſaepe omnis artis auxilia nil efficiunt.

DIX. Enureſeos *therapia* in vniuerſum curationi morbi primarii innititur, ſi ſymptomaticum fuerit malum. Externa incontinentiae vrinae paralyticae remedia potiſſimum ſunt varia tonica, ſub balnei humidi vel vaporoſi, iniectionis, clyſmatis, linimenti forma ſtrenue adplicanda, veſicatoria oſſis ſacri regioni admouenda, vis electrica; neque negligatur iſchuriae paralyticae therapia (CCCLX.) expoſita. Praecipuam autem laudem meretur frigida, perinaeo ac oſſis ſacri regioni fortiter ac ſaepius adſperſa. Quae noctu infantes polluit mictio inuoluntaria praeuertitur poenae formidine, abſtinentia a potu tempore veſpertino, veſicae ante cubitum exoneratione, quinimo dormientis excitatione ad mingendum. Murem in olla toſtum ac deinde in puluerem redactum, ab aegrotis inſciis adſumtum, enureſin aliis remediis dictis reſiſtentem cito fugaſſe,

 plus

plus quam ſemel comperimus. Clauſtrum coli iniiciendum, quo vrina retinetur, vel veſica aut ſpongia, qua ſtillans excipitur, auerſabile malum minus moleſtum reddit.

Cauloplegia.

DX. Cauloplegia *eſt* impotentia mentulam erigendi, quae proficiſcitur a partium erigentium *reſolutione* vel ſumma *debilitate*. Prioris *cauſae* origo in laeſa medulla ſpinali vel apoplexia, hemiplegia, paraplegia praegreſſa, eſt quaerenda. Alteram ſenium, morbus extenuans, ſaepiſſime venus immodica, praecox, turpis gignere ſolet. Vtrique medendum eſt therapia morbi primarii ac tonicis toties dictis, maxime balneo frigido; hominique libidine fracto moderatiores caſtae vegetaeque coniugis amplexus ſuccurrunt. A flagellatione temperariam opellam exſpectant miſeri. Impotentia vero ſenum immedicabilis eſt, neque impune excitando tentatur. Alia autem datur virorum impotentia a defectu eiaculationis vel a defectu ſeminis fertilis orivnda, ad reſolutiones haud pertinens; prior ſtatus accidit illis, qui frequentes aut habituales gonorrhoeas paſſi ſunt, manuſtupratoribus, aut illis, qui vitio vrethrae laborant; poſterior a labe humorum generali magis pendere videtur.

ORDO V.

Corruptiones.

DXI.

Corruptio in vniuerſum eſt talis partis corporis humani, a qualicumque cauſa, labe nimirum cancroſa, ſcorbutica, ſcrophuloſa, venerea aliaue, ſpontanea ac lenta mutatio, vt absque notabili ſanitatis detrimento et vitae diſcrimine ſeruari haud poſſit. Cum tamen variae hae cauſae morbificae antea iam ſint expoſitae, hic corruptionem *dicimus* illum morbum, in quo pars organica ſingularis vel plures, omni vitae nota, ſenſu, motu, calore animali deſtitutae adparent, inque ſua textura a naturali cohaeſione vsque adeo diſcedunt, vt ocius ſerius a reliquo corpore; homine ſuperſtite diſſolvantur. Diriſſimi mali *principium* generale ab impedito vel ſponte ſubſiſtente vis nerueae tranſitu repetendum eſt; cuius tamen cauſae natura et agendi modus egregie differre videtur.

DXII. Corruptio non ſolum partes molles, verum etiam oſſa inuadere poteſt. Dantur autem corruptionis dictae duo *genera*, omnino *diſtinguenda*,

a) *gangraena*, et

b) *necroſis*

partium mollium aut *oſſium*, quae iam ſigillatim veniunt pertractanda. Gangraenam enim cum ſummo inflammationis gradu confundere, et a ſphacelo diſtinguere, abſonum eſt.

Gangraena partium mollium.

DXIII. Gangraena ſeu ſphacelus humidus *dicitur* partis alicuius organicae corruptio cadaueroſa, in qua ſolidum non ſolum omni vitae dote priuatur, verum etiam tabi putridi inſtar diſſoluitur.

DXIV. Cuius *ſigna* vel in parte adfecta, vel in vniuerſo corpore occurrunt.

a) *Pars adfecta* plerumque inflammata, interdum absque phlogoſi praegreſſa omni ſua functione, quatenus nedum laeſa erat, priuatur, frigeſcit, molleſcit, flacceſcit, digitique impreſſi veſtigium, veluti oedema (XXII.), retinet; dolores, ſi qua adfuerint, vna cum omni facultate ſentiente et motrice euaneſcunt; color ex natiuo vel phlogiſto, vel hydropico in atrorubrum vel pallidum, deinde liuidum, gryſeum, nigricantem demum tranſit; epidermis a cute ſecedit vel ſquamas vel veſiculas creans, prodeunte ſimul ichore ſubrubicundo, pallide flauo, ad poſtremum atro aut liuido, partemque non amplius vitae participem putrida et foetidiſſima cadauerum diſſolutio inuadit.

b) *ſigna*

b) *ſigna* gangraenae particularis *in reliquo corpore* obuia ſunt: inflammationis, ſi adfuerit, ac febris inflammatoriae absque criſi notabilis imminutio, horror crebrius reuertens, ſumma debilitas in motibus vitalibus et voluntariis aeque conſpicua, putor cadaueroſus peculiaris, ſudorem, vrinam, deiectionesque inficiens, ſubſultus tendinum, conuulſiones, extrema frigida latice glutinoſo perfuſa, et varia alia, quae inſidioſe mitia, ſub ſuaui delirio vitam ſubruunt. His pro diuerſa partis internae gangraenam paſſae dignitate diuerſa accedunt ſymptomata, ex laeſa partis adfectae functione deducenda. Angina gangraenoſa (I. DLV.) deglutitionem et reſpirationem turbat, ſpiritumque foetidum reddit. Gangraena abdominis viſcera depaſcens meteoriſmum creat cet.

Neque tamen adducta haec ſigna communia adeo ſunt perpetua, quin ad gradum et cauſam morbi notabiles patiantur exceptiones.

DXV. Gangraenae *principium* conſiſtere videtur in virium neruoſarum inertia, ſuppreſſione, extinctione, vnde ſenſus, motus, calor vitalis ſufflaminatur, humores congeſti et quieſcentes reſolutionem putridam ſubeunt, partesque continentes, quin imo vicinas, quousque per telam celluloſam proſerpunt, in ſimilem corruptelam deducunt, adeoque

que per reſorptionem totius corporis humores inficiunt.

DXVI. Talem vero torporem aut labem virium neruoſarum vel mediate vel immediate inducunt multae ac variae *cauſae occaſionales*, ſub certas claſſes redigendae, quarum diligentiſſimae diiudicationi therapia maxime innititur. Igitur

a) diuturna ac nimia *irritatio*,

b) *compreſſio*,

c) *debilitas*,

d) *diſſolutio mechanica*, ac

e) *acrimonia* denique venenataue indoles

vires neruoſas vitales ſupprimere valent, et inde gangraenam inducere.

DXVII. Irritatio grauis et pertinax omnino gangraenam inducere poteſt; etenim ad oeconomiae animalis leges irritationi grauiſſimae ſemper ſuccedit relatiuus torporis ſeu debilitatis gradus. Accidit hoc

a) vel *ſub inflammatione grauiſſima, genuina, mixta, ſpuria*, ad gradum, indolem ac durationem ſtimuli determinata, ſiue in ipſa parte adfecta haereat ſtimulus, vti ardor, gelu, ambuſtio, ſiue in partibus remotioribus, acrimonia humorum generali, putrida, ſcorbutica, venerea, arthritica aliave,

ve, ad ſingulam partem delata; cruditatibus variis primarum viarum cet.

b) vel ſub *dolore atrociſſimo* absque inflammatione aut ſaltem phlogoſi haud graui praegreſſa, vnde tamen frequentius inſurgere ſolet necroſis, quam gangraena, quam imminentem indicat macula ſubrubra, dolentiſſima, deinde plumbei coloris, caerulea, nigricans, ſenſim in corruptionem putridam abiens.

DXVIII. *Compreſſio* gangraenam inducit,

a) ſi *ipſi trunci neruei* vel eorum origo compreſſi fuerint;

b) ſi a preſſione *venarum* reditus ſanguinis praepediatur, vnde humorum accumulatio; partis adfectae dolor; tumor pallidus, ſubruber, nigricans; oedema; emphyſema; gangraenoſa corruptio.

Ad hanc cauſarum claſſem pertinent compreſſiones medullae ſpinalis vel trunci neruoſi a fractura, luxatione, diaſtaſi factae, conuulſiones, ſpaſmi, decubitus diuturnus, ligatura ſtrictior, tumor varius, effuſio humorum grauis in celluloſa, ſub expanſione tendinea, perioſteo, herniae ſtrictura.

DXIX. *Inertia* ſeu *debilitas* gangraenae cauſam praebet, in ſumma virium proſtratione, ſenio decrepito, haemorrhagia vel alia evacuatione profuſiore; con-

contuſione vel commotione grauiore partis cuiusdam, paralyſi, tabe, maraſmo, hydrope. *Diſſolutiones grauiſſimae* gangraenam inducunt in vulneribus maxime colliſis; laceratis vaſis ſanguiferis, neruis, ligamentis; vulneribus praecipue ſclopetariis.

DXX. *Acrimoniae* denique variae gangraenae cauſam praebent,

a) vel *in corpore prognatae*, vti in depoſitionibus metaſtaticis ſeu criticis, ſub certis epidemiis febris malignae, diatheſi humorum ſcorbutica, venerea, arthritica;

b) vel *externe* cuti aut vaſis *admotae* a contactu apparatus impuri, ſorditiei, lotii, excrementorum, vel effuſione in celluloſa ichoroſa, purulenta, vrinaria, excrementitia.

Inter cauſas dictas nunc ſingulae adeſſe, nunc plures ad inducendam gangraenam conſpirare videntur; interdum denique ſpontanea obſeruatur gangraena, cuius ſaltem cauſa nulla coniectura probabilis redditur.

DXXI. *Prognoſis* gangraenae differt:

a) pro indole atque pertinacia cauſae nocentis, diminutionem vel ablationem admittentis vel excludentis,

b) pro viribus, conſtitutione atque aetate aegroti,

c) pro partis adfectae maiori minoriue dignitate,

d) pro

d) pro citiori atque lentiori morbi incremento,

e) ac denique pro reſorptionis gradu.

In vniuerſum magis periculoſa eſt gangraena, quae a cauſa interna vel ſua ſponte accedit ac cito ſimul proſerpit. Neque tamen vnquam gangraena omni periculo caret, licet per hebdomades, quin menſes haud proſerpat malum, et oeconomiae vitali corporis ſat diu parcat, antequam omne corruptum ſeparatum fuerit; ſemper enim adeſt reſorptionis periculum, vnde inſurgit febris vere putrida, eaque, quae antea monita ſunt (§. DCCCIV.), vbi complicationem vlcerum a reſorptione profectam pertractauimus. Inde gangraena a cauſa locali ob reſorptionem in morbum generalem abire poteſt, vti quoque gangraena a cauſa interna ad ſingulam partem per metaſtaſin delata, debellato morbo primario, mere localis euadere poteſt. Gangraena critica, morbum acutum ſoluens, localis mali conditionem ſequitur. In partibus laxis, multo humore acri praeſertim perfuſis, calore et putore fotis, vel vehementer debilitatis, vel valde ſenſilibus, citius proſerpit malum, et difficilius domatur, vti in naribus, ore, faucibus, viſceribus abdominalibus, pudendis, perinaeo, hydropicorum denique pedibus obſeruatur. Vbi adſunt ſigna diſſolutionis humorum putridae generalis, aut partes nobiliores gangraena occupat, aut in pluribus locis ſimul accedit letalis eſt. Quodſi vero margines circa partem, gangraena

non

non amplius adſcendente correptam, inflammationis et ſuppurationis notas monſtrent, laeta ſpes illuceſcit.

DXXII. Quum corruptio ſphaceloſa non admittat tantam partium adfectarum reſtitutionem, vt priſtinam integritatem recuperet, quidquid putridine iam correptum et deſtructum eſt, omnis *curatio* verſatur in eo, vt

a) gangraena *imminens auertatur*,

b) *praeſens coerceatur*,

c) *corrupti ſeceſſus promoueatur*, ac

d) *vlcus* denique ſuccedens *ſanetur*.

DXXIII. Inſtantem ſphacelum humidum *auertere* conatur chirurgus

a) *cauſae* perſpectae *remotione*, vel diminutione indicata, therapia nempe congrua doloris, ſpaſmi, inflammationis, impediti humorum tranſitus, tumoris praeſentis, vulneris, contuſionis, fracturae, luxationis, aneuryſmatis, herniae, pernionis, combuſtionis, paralyſeos, veneni admoti, cet. quae omnia ex iis, quae antea ſub aliorum morborum pertractatione allata ſunt, patent.

b) ſi cauſa gangraenae indagari haud poteſt, indicatio curatiua, imminente gangraena, maxime *ſymptomatum indoli* innititur; vnde

virium

virium vitalium languor, ſumma debilitas, dolor grauiſſimus, orgaſmus ſanguinis, impuritates primarum viarum cet. propriam poſcunt medelam.

DXXIV. Eadem indicatio locum habet quoad *gangraenae* iam *praeſentis limitationem.* Ablata vel mitigata cauſa nocente, hic praecipue attendendum erit ad febris, ſi quae adfuerit, indolem, an inflammatoria, an putrida, an neruoſa, anillioſa, an gaſtrica ſit febris, cui conueniens tunc medicina paranda erit.

DXXV. Inter *ſpecifica gangraenae obſtantia* omnibus cognitis facile palmam praeripit cortex peruuianus, cuius puluis ſubtiliſſimus, ſi periculum in mora ſit, tanta copia porrigitur, quantam ventriculus ferre poteſt; quod remedium, ſi putrida humorum diſſolutio adfuerit, acido vitriolico, alumine; ſi virium vitalium proſtratio adſit, cardiacis, vino praecipue generoſo, aquis aromaticis, moſcho orientali, ſi vero ſymptomata neruoſa, dolor praecipue, vrgeant, opio vtiliter iungitur. Minime vero cortex peruuianus in omni gangraena promiſcue adhibendus erit; etenim, ſi a ſola cauſa externa, abſque humorum vitio obuio, viribus aegroti integris, exortum fuerit malum, parum vtilitatis a corticis vſu exſpectandum erit; ſi vero febris intenſa inflammatoria vel gaſtrica, vel grauis phlogoſis ad margines partis gangraenoſae adſit, nociuus erit huius remedii vſus. Occurrit nobis grauis epidemia fe-

bris biliofo - putridae, in plurimis gangraena alicuius partis terminatae, in quo corticis vſus, expurgatis licet primis viis, ſemper et certe nocebat, et ſola aegrorum ſalus, in emeticis et opio, ipecacuanhae et ſali volatili nupto, haerebat. Omnis gangraena in vniuerſum, quam acerbiſſimus dolor antecedit, aut aduenientem comitatur, aut praeſente iam morbo ad limites partis corruptae ſubſiſtit, opii vſum poſcit, quod praecipue de gangraena ſenili valet. Saepius quoque nobis contigit gangraenam ſpontaneam absque praegreſſa inflammatione veſicatorio parti ſuſpectae impoſito auertere.

DXXVI. *Corrupti ſeparatio*

a) aut *ſolis naturae viribus* ſuccedit;

b) aut adhibitis *ſimul artis auxiliis* promouetur et reſorptionis periculum, quantum fieri poteſt, auertitur;

c) aut *ſolis* denique *artis auxiliis* perficitur.

DXXVII. *Natura opus ſeparationis abſoluit* inflammationis et ſuppurationis ad limites partis corruptae excitatione. Inſurgit tunc inter partem viuam ac emortuam rima vlceroſa, lente profundius ſerpens ad indicationem curatiuam generalem vlcerum (I. DCCXXX ſeq.) expoſitam tractanda, vsque ad plenariam partis emortuae ſeparationem. Quae ſeparatio partis gangraenoſae cum conſtantia progrediens, ſimul indicat, cauſam morbi haud amplius ad inducendum ſphacelum agere.

DXXVIII.

DXXVIII. Salutaris haec *ſuppuratio promouetur*

a) ſi margines vlceris fuerint dolentes, inflammatae, tenſae, ſimplicibus emollientibus relaxantibus (I. DXLIV. a b.);

b) ſi pallidae, indolentes, haud inflammatae fuerint acrioribus, leniter ſtimulantibus (I. DCXIV. c), vnguentis digeſtiuis, terebinthinatis.

Quae remedia ad rimam vlceroſam adplicanda erunt.

DXXIX. *Localis putredo* in parte gangraenoſa *minuitur*; et ſimul *reſorptionis periculum* quodammodo *auertitur*.

a) inciſionibus partis emortuae pro diuerſa mali ſede in textum celluloſum atque ſubiacentes muſculos vel tendines penetrantibus, minime vero partem ſanam attingentibus, vnde effluxui ſaniei putridae locus conceditur;

b) remediis variis antiſepticis ſub varia forma, fluida vel ſolida, parti gangraenoſae admouendis.

Quae pro hac indicatione maxime laudantur remedia externa, parum vero praeſtant, ſunt cortex peruvianus, acores vegetabiles, vel ſub debita dilutione minerales, ſpiritus fermentatione producti, ſal commune, ſal ammoniacum, aqua calcis, camphora, ſolutio florum Zinci, ſcordium,

 abſyn-

abſynthium, ruta, varia aromatica; forte quoque aer fermentatione vel efferueſcentia e corporibus euolutus. Neque parui momenti eſt munditics, atmoſphaerae purae cura cum reliquo regimine congruo.

DXXX. Pars gangraenoſa *artis auxiliis*, *cultri* nempe miniſterio, cito auferri poterit, minus vero tutum merito habetur huius auxilii genus,

a) cum limites partis internae adfectae vix vllo certo ſigno diiudicari poſſint.

b) ſi in ipſa parte emortua inſtituatur ſectio, vix vllum emolumentum inde ſperari poterit, cum ſeparatio ſpontanea reliquae partis ſuccedere debeat.

c) difficillime diiudicari poteſt, an cauſa gangraenam inducens adhuc ſubſiſtat, nec ne: in priori caſu gangraena adhuc proſerpens iterum recrudeſcet, quamuis in parte ſana inſtituta fuerit ſectio.

d) cauſa morbi quamuis ad adſpectum ablata, ſaepe tamen aegroti debilitas, et periculum reſorptionis iam factae amputationem haud admittit, et ſemper vitae diſcrimen augebit.

DXXXI. *Amputatio* membri gangraenoſi aut ablatio partis emortuae *indicata* tamen videtur,

a) ſi gangraena in corpore ſano, a laeſione externa locali, haud vltra partem adfectam pro-

protracta, conſeruationem partis haud admittente inducta fuerit,

b) ſi lentiſſime ſuccedat ſeparatio tendinum, ligamentorum, oſſium harum partium ſectio indicata erit, vt aegrotus a maxima ſaltem parte foetoris et putredinis liberetur.

c) partis gangraenoſae ablatio, partem ſanam haud attingens, cum vtilitate adhiberi poterit, vt fluida putrida facilius effluant, gradus putredinis et reſorptionis metus minuatur, et antiſeptica admota eo profundius penetrare poſſint. Reſorptionem enim circulo ſanguinis abolito, poſt mortem per aliquod tempus ſubſiſtere varia experimenta ſuadere videntur,

Necroſis partium mollium.

DXXXII. Necroſis ſeu ſphacelus ſiccus in eo a gangraena *eſt* diuerſa (DXIII.), quod pars vitae quidem orbata, mumiae inſtar exſiccatur, neque veram putredinem ſubit. Vnde patet quoque, quomodo necroſis differat a maraſmo.

DXXXIII. Imminentem et praeſentem morbum ſequentia declarant *ſigna*: pars adfecta, plerumque poſt praeuium dolorem, ſine omni cauſa externa praegreſſa vel intumeſcentia, ſtupeſcit, color natiuus in liuidum, plumbeum, nigricantem mutatur; motus ſenſusque aboliuntur, toroſum corrugatur, molle

 cali-

calidum inodorum ſiccefcit, frigeſcit, in limine mali ſuperuenit ſuppuratio foetida gangraenoſa, deinde laudabilis, emortuumque tandem a viuo, ſalua aegroti vita ſeparatur. Extrema maxime hoc malo deturpari ſolent.

DXXXIV. Necroſeos principium ab illa labe neruoſa (DXV.), cui gangraena debetur, forte non niſi incognita ratione differt: exſiccatio autem diſſolutionem putridam excludere videtur. *Cauſae* frequentiores ſunt ſenium, circulum ſanguinis languidum, vaſorum rigiditatem, ſaepe etiam arteriarum oſſeſcentiam ſecum vehens: interceptio circuli ſanguinei nullo modo reparandi, ſicut poſt trunci arteriae compreſſionem vel abſciſſionem; compreſſio integumenta parteſque ſubiacentes in eſcharam nigram circumſcriptam mutans, vti coccygi, natibus vel coxae nonnullorum aegrotorum per longum tempus lecto adfixorum, nec non calci pedis illorum, qui ſub fracturae extremitatis inferioris tractatione diuturnam huius partis preſſionem paſſi ſunt, accidere ſolet; febris maligna, quae non ſolum locis corporis immunditii aut compreſſioni obnoxiis, verum etiam aliis partibus hanc corruptionem vel metaſtatice vel critice, infert: cibi ex frumento vſtilagine inquinato in certis regionibus ſingularem crudelique dolore ſtipatam manuum pedumue necroſin creare ſolent: ipſa denique gangraena nonnumquam ſucceſſiua fluidorum euaporatione in necroſin transformatur.

DXXXV.

DXXXV. Quoad *prognoſin* hoc malum a gangraena (DXXI.) vix differt: lentius tamen proſerpit adque corrupti ſeparationem peruenit necroſis, quid? quod poſt integros menſes et annos pars emortua corpori adhaeret, linea inflammata ſuppurans, morbum haud amplius proſerpere et ſeparationem futuram indicat. Quae a compreſſione originem trahit, prae reliquis medicationem admittit; febribus mali moris ſuperueniens ſaepiſſime metaſtaſin haud infauſtam promittit, mutata morbi facie ab illa, quae ſimpliciter ſymptomatica eſt, facile dignoſcenda. Vti gangraena in necroſin abire poteſt, ita quoque necroſis mala inprimis arte vexata in gangraenam, peſſimo certe omine, transmutari poterit.

DXXXVI. Necroſeos *curatio generalis* easdem indicationes et auxilia praecipit, quas ſub gangraenae therapia (DXXII.) indicauimus: probe tamen cauendum eſt ab audaci emollientium vſu, atque negotioſa ſcarificatione et emortui ablatione, ſiquidem ſphacelus humidus exinde naſci, citioremque deſtructionem diffundere poteſt. Neque ſcalpello vel medicamentis imprudenter tractanda eſt necroſis, metaſtaſeos beneficia promittens. Quae circa amputationem partis gangraenoſae (DXXX-XXXI.) diximus, ea etiam de necrotica valent.

DXXXVII. *Necroſis ſenilis*, *melaſma eſt* necroſeos, de macula nigricante in digito pedis cuiusdam incipiens, qua macula diſquamata ipſa cutis pro-

ſunde rubra adparet; ſenſim deinde de vno ad alterum digitum et ipſum pedem, nunc lentiſſime nunc citius; ſaepiſſime ſub atrociſſimo dolore proſerpit malum, ſenibus voracibus, potatoribus, veneri nimis indulgentibus maxime familiare, rariſſime foeminas infeſtat, interdum morbus in ſphacelum humidum abit. Malum in eo a reliquis ſphaceli ſpeciebus egregie differt, vt nec cortex peruuianus nec alia remedia (DXXV.) dicta, aliquid ad ſedandum atrocem morbum valeant. Semper letale eſt malum, ſi ab arteriae maioris oſſificatione vel vaſorum rigiditate, vel inertia absque graui dolore ortum duxerit. Atrociſſimo vero dolore iunctam hanc necroſin, ſtrenuo opii vſu, de tribus ad ſex grana intra nycthemeron porrecti, ſedatam fuiſſe certa ac repetita experientia conſtat, parte necrotica interea remediis oleoſis blandis demulcentibus humectata. Separatione facta reliqua tractatio conditionem vlceris ſequitur.

DXXXVIII. *Necroſin a decubitu auertit* ſitus horizontalis, ne corporis pondus ſingulis punctis innitatur, frequens mutatio ſitus aegroti, munditiei cura ſcrupuloſiſſima, puluinaria minora crinibus equinis elaſticis firmiter impleta, variis corporis partibus ſubducta, lauatio frequens partis ſuſpectae, cum aqua frigida, thedeniana, ſaturnina, aceto, ſucco citri, decocto foliorum vel corticis ſalicis albae, ſi arida; ſicca fuerit cutis, pingui blando parce illinito; haud neglecta morbi primarii therapia, cum non infrequenter metaſtatica vel critica ſit haec necroſis.

Separata

Separata eſchara necrotica vlcera gangraenoſa ſequi ſolent ad rationem antea expoſitam tractanda.

Gangraena oſſium.

DXXXIX. Gangraena oſſis *eſt* ille cariei humidae gradus (I. DCCCLI.), in quo corruptio oſſis in minore vt plurimum quidem vniuerſalis, in maiore partialis, ſub effluxu materiae ichoroſae, foetidae, lardaceae, caſeoſae adeſt, conſeruationem partis adfectae haud amplius admittens. Cuius morbi *principium* eſt virium vitalium intimae compagis oſſeae exſtinctio, vel a praegreſſa iniuria externa vel ab ipſius olei medullaris acrimonia, vel ab humoris ſtagnantis venerea, ſcorbutica, rhachitica, ſcrophuloſa, varioloſa, carcinomatoſa labe, qua textus oſſeus vita priuatur, corroditur, in putrilaginem conuertitur, interſtitia fibrarum ac lamellarum oſſearum excreſcentiis fungoſis opplentur, ſaepe quoque pars adfecta in monſtroſam molem et figuram expanditur.

DXL. *Sedes* morbi eſt

a) aut *ſuperficialis*, rationem cariei (I. DCCCLV.) expoſitam in omnibus ſequens,

b) aut *profunda*, in interiori oſſis fabrica reſidens. Incipere tunc ſolet morbus dolore profundo oſteocopo ad motum non vero ad tactum aucto; accedit deinde tumor,

 oedema-

oedematoſum vel flatulentum aemulans, et dolor ad attactum auctus; rumpuntur denique integumenta, effunditur ichor foetidus rancidus ſpecifici odoris et os ſpongioſum, corroſum, corruptum adparet.

Ex quibus, comparatis cum illis, quae antea (I. DCCCCLI.) de cariei variis ſpeciebus monuimus, patet vix gangraenam oſſis a carie humida differre: quid? quod raro datur caries notabilis, quae non cum gangraena ſeu enecatione aliqualis partis oſſis iuncta fuerit.

DXLI. Prognoſis gangraenae oſſis, cognito mali principio, gradui, ſedi, aetati, innititur. Quae vita iam priuata eſt pars oſſis gangraenoſa, ſanationem haud admittit plenariam, ſed ſola ſeparatione partis adfectae curatur. Quo longius latiusque diffuſa eſt oſſis gangraena, quo difficilior aditus ad partem adfectam, quo vicinior ad partem corporis nobiliorem, quo magis complicatus eſt morbus (I. DCCCLVII.), quo plura oſſa ſimul obſeſſerit, tanto difficilior cura, tanto maiores vitae ac ſanitati inſidias ſtruit.

DXLI. b *Indicationes curatiuae* gangraenae oſſium eaedem ſunt, quas ſub cariei therapia (I. DCCCLXIII.) indicauimus. Includit nempe

a) *ablationem, imminutionem cauſae* efficientis internae, externae,

b) *oſſis*

b) *oſſis* adfecti *denudationem* conuenientem,

c) liberi *puris effluxus ſuſtentationem*,

d) *auerſionem ſymptomatum* ſuppurationis prauae,

e) *partis corruptae ſeparationem*

f) *vlceris* denique *conſolidationem*.

Omnia quidem ad regulas antea fuſius expoſitas. Neque ad amputationem confugiat chirurgus, niſi, cauſa in anteceſſum ablata, caries ſubſiſtat, partes molles tali modo adfectae fuerint, vt membrum conſeruari nequeat, et certum denique vitae periculum a reſorpto pure immineat; haud neglectis monitis, quae circa amputationis neceſſitatem in cariei (I. DCCCLXIX.) et gangraenae partium mollium (DXXXI.) chirurgia antea ſunt expoſita.

DXLII. Dantur tamen caſus, in quibus gangraena carioſa, ſponte prognata, nulla peculiaris acrimoniae ſigna adſunt, ſeu contra quos remedia, quae videbantur indicata, fruſtra adhibentur, ſeu ipſa ſpecifica incaſſum (I. DCCCLXIV.) porriguntur. Sub hac rerum facie, victum tenuiſſimum, paucularum vncias carnis toſti et panis biscocti haud excedentem, et potum copioſiſſimum decocti radicum ſaſſaparillae, vel chinae, vel graminis, quid? quod ipſius aquae frigidae purae, per vnum vel plures menſes continuatum, mirum ſaepe effectum praeſtare certa experientia conſtat. Quae medendi ratio in aliis vlceribus maxime rebellibus, vti in va-

riis morbis chronicis a vitio humorum abſcondito, pluries nobis ſucceſſit. Plurimi quoque aegroti, de reſtitutione vere anxii, primis diebus praeterlapſis, longam hanc abſtinentiam, qua tota humorum maſſa reuera mutatur, optime ferunt.

Necroſis oſſium.

DXLIII. Necroſis oſſium *eſt* ille ſtatus praeternaturalis, in quo os vel integrum vel pars eius circulo ſanguinis et omni vita priuata exſiccatur, a reliquo viuo ſeparatur, et ſaepiſſime naturae viribus iterum reſtituitur. Morbus pueris magis quam adultis, his magis quam ſenibus familiaris, duriores et compactiores oſſium partes, diaphyſin tibiae maxillae inferioris, femoris, fibulae, humeri, radii, vlnae maxime infeſtat, rarius alia oſſa, rariſſime oſſa celluloſa inuadit. Necroſis oſſium nunc cariei iuncta, a cauſis cariei generalibus (I.DCCCLII.) inſurgit, nunc absque carie a cauſa quadam abſcondita, haud ſcrupuloſiſſimo examine indaganda, ſubſtantia oſſis organica enecatur, ſoluitur perioſteum, et color oſſis in album nigricantem abit, ſuccedunt vlcera, per quae oſſis ſuperficies aequalis haud mutata detegitur.

DXLIV. *Sanatio* haud niſi ſeparatione corporis mortui, tunc omnino alieni, lentiſſime ſuccedit, ſolis naturae viribus perficienda, artis tamen auxiliis ad rationem virium et conſtitutionis aegroti adſumtis. Os mortuum vacillans, et plane ſolutum, vel ex vlcere

vlcere obuio extrahitur, vel inciſis in anteceſſum partibus mollibus educitur, vel ope inſtrumentorum idoneorum in fruſtula minora diuiſum auſertur. Ablata parte emortua interdum os plane reſtitutum reperitur, quod in ipſo toto corpore maxillae inferioris et tibiae, quid? quod ipſius femoris ablato, absque notabili figurae et longitudinis mutatione fieri poſſe aliorum et propria experientia docuit. Interdum noua ſubſtantia oſſea calloſa, primo fibroſa, papillulis carneis intermixta, deinde pumicoſa cum vel absque carie humida, denique ſparſim eburneae vel lapideae duritiei partem necroticam circumdat. Hinc obſeruata de oſſe in oſſe reperto. Reliqua tractatio de iis haud abludit, quae circa vlcerum (I. DCCXXVII.) et cariei (I. DCCCLXIII.) therapiam notauimus.

DXLV. Variae corruptionis ſpecies (DXII.) expoſitae haud raro triſtem neceſſitatem ablationis partis cuiusdam, nullo plane modo absque vitae diſcrimine ſeruandae inducunt, quae medendi ratio *amputatio* ſalutari ſolet, de qua chirurgia iam venit dicendum. Inſtituitur vero

a) vel *in artubus*,

b) vel in *aliis ſingulis partibus* et organis corporis humani, quae *exſtirpatio* ſalutari ſolet.

Ampu-

Amputationes.

DXLVI. In vniuerſum quidem amputatio *eſt* cuiuslibet partis morbo immedicabili correptae vel vitio notatae ablatio chirurgica, vſitatiore autem ſenſu dicitur operatio, qua pars quaedam ad extremitates pertinens ferramentorum ope a reliquo corpore ſeparatur. Quae non ſolum a membro immedicabili adfectione moleſto, vel etiam morbi contagione periculoſo liberat, verum etiam ſaepiſſime ea arte perficitur, vt membrum arte factum in locum ablati ſubſtitui queat. Vnde intelligitur, remedium, quod in quam plurimis et miſerabiliſſimis periculoſiſſimisque adfectibus ſolum ſupereſt, neque raro certiorem, citiorem, et minus crudelem ſanationem promittit, quam aliâ ac ſaepe diſcriminis plena ſeruandi membri adfecti tentamina non plane ex chirurgia eſſe proſcribendum.

DXLVII. Verum enim vero triſti hocce et duro auxilio ſemper momentoſo et periculoſo *vti non licet*, niſi nulla plane alia ſuperſit vitam ſeruandi ratio; omnino relinquendum eſt, quoties vires aegroti operationi eiusque ſequelis ferendis impares ſunt, aut omnis cauſa effectusue morbi, quantumuis amputetur, tolli nequit. Hinc neque gangraena neque necroſis amputationem admittit, antequam morbus ſubſtiterit, atque haud aequiuoca ſeparationis et ſuppurationis laudabilis ſigna apparuerint: cauſa enim mali non ablata vel ſaltem ad maximam partem ſuppreſſa corruptio in extremo truncato renaſcitur. Perinde

inde intutum eſt remedium, ſi partem, in qua amputatio inſtituenda eſſet, inflammatio, oedema, ſtupor, emphyſema, occupet.

DXLVIII. At vero in ſolo hoc auxilio omnis aegrotum ſeruandi *ſpes* plerumque *poſita eſt*,

a) quoties a vulnere contuſo, ſclopetario, fractura complicata, membri cuiusdam oſſa, ligamenta, tendines, vaſa ſanguifera, nervi, praecipuè circa articulos, totalem comminutionem et deſtructionem paſſa fuerint, et grauiſſimae inflammationis citus in gangraenam tranſitus, haud inciſionibus congruis et alia therapia expoſita auertendus, cum certo vitae diſcrimine praeuideatur.

b) quoties, fracto oſſe, callus plane deficit et cauſa huius vitii abſcondita (I. MCCXXIX.) nec ſcrupuloſiſſimo examine indagari, nec huic vitio occurri poteſt.

c) quoties membrum globo maiori e machina pyrea miſſo plane ablatum, os comminutum, partes molles laceratae fuerint, nec commotionis ſymptomata per reliquum corpus diffuſa videantur.

d) ſi gangraena vel necroſis localis, vel ab iniuria externa, vel a cauſa interna haud

ſub-

ſubſiſtente prognata, ſubſtiterit et totum membrum occupat.

e) ſi in vlcere complicato carie grauiori, articulari praecipue, ſeu tertio fungi articularis ſtadio (XLIII.) ichor ex parte adfecta reſorptus febrem exitialem alit.

f) quoties denique tanta adeſt trunci arterioſi laeſio, vt indomabilis haemorrhagia vitae periculum inferat, vel clauſo canale artus ſanguine deſtituatur.

Neque adeo culpandi ſunt miſeri, qui membrum poſt reſtitutionem vtcumque demum obtentam inutile et moleſtum futurum reſecari malunt.

DXLIX. Dictae quidem cauſae nocentes ſaepiſſime amputationem poſcunt: non diffitendum tamen, haud raros caſus occurrere, vbi diriſſimi morbi et grauiſſimae laeſiones artis auxiliis externis, internis, rite, ſtrenue, et patienter adhibitis ſanatae fuerunt, et membrum ſeruatum fuit. Maxima inde et conſummata chirurgi ſagacitate opus eſt, ad *abſolutam amputationis neceſſitatem* determinandam, vt attentiſſime inquirat in laeſionis gradum atque indolem, aegroti conſtitutionem, ſymptomatum acceſſum, morbos praegreſſos cet. Nunquam enim decet ad triſtem mutilationem accedere, niſi vnica ſpes vitae ſeruandae in amputatione haereat.

DL.

DL. *Tempus* amputationis inſtituendae pro morbi indole et circumſtantiarum diuerſitate variat. Laeſiones grauiſſimae conſeruationem membri excludentes, tempeſtiuam amputationem, ſi res concedit, in ipſo laeſionis loco inſtituendam poſcere videntur, antequam vires aegroti, phlogoſi, ſuppuratione, haemorrhagia, ſymptomatibus neruoſis, vel reſorpta materia purulenta fractae fuerint. Indicata porro videtur cita amputatio, ſi a longa transportatione, aere noſocomii infecto, defectu debitae tractationis, morbi grauiſſimi periculum aucturum fore, praeuideri poſſit. Differenda autem erit amputatio, ſi aliqualis ſpes ſeruandi membri ſuperſit; eo magis quidem, cum multiplici experientia conſtet, aegrotos viribus in anteceſſum quodammodo fractis, quin, iam febre lenta laborantes, melius ſaepe ferre operationem et ſymptomatibus inflammatoriis ac neruoſis minus obnoxios eſſe quam ſanos, robuſtos athletica ſanitate gaudentes.

DLI. Delectus *loci*, vbi amputatio inſtituenda eſt, potiſſimum pendet a ſede et progreſſu morbi, habito ſimul reſpectu ad commodum extremi truncati motum, adque ritam membri artificialis adaptationem, ſemper vero in parte ſana fieri oportet ſectionem, ſub ea tamen cautela, vt huic ſemper, quantum cum ſecuritate licet, parcatur. Os autem

a) vel in corpore ſuo praeciditur,
b) vel articulo ſoluto exſtirpatur:

de qua encheireſi iam venit dicendum.

DLII. *Apparatum* pro amputatione inſtituenda conſtituunt. Torcular ſeu machina contortilis (I. CMXX.) membri magnitudini adornata; ea ſpecies, quae totum membrum conſtringit, cum ſenſilitatem minuat, preferenda videtur. Lorum coriaceum, pollicem circiter latum, ligula inſtructum, ſeu funiculus lineus planus ad firmandas partes molles ſcindendas. Scalpellum non adeo magnum paullo incuruatum pro cute incidenda; idem vel ſimile pro ſcindenda carne. Scalpellum anceps minus ad incidendam carnem inter tibiam et fibulam, radium et vlnam, et perioſteum. Linteum firmum ſeu corium, ſeu membrana tres circiter ſpithamas longa et ſex circiter pollices ampla, ad dimidiam partem ſecundum longitudinem fiſſa et pro recipiendo oſſe ad circulum inciſa ad retinendum carnes. Serrulae variae figurae et magnitudinis ad ſecanda oſſa. Tenaculum vel hamulus ad attrahendas arterias. Lina cerata ex pluribus filis compoſita. Acus variae magnitudinis filo inſtructae. Spongiae variae molliores ad detergendum ſanguinem. Striae emplaſtri adhaeſiui conuenientis longitudinis, pollicem circiter latae, plumaceoli varii cerato leni obducti. Faſcia circularis e textu laneo laxo confecta. Splenia varia. Faſcia linea vlnae circiter longitudinis et latitudinis, in cuius vna margine emplaſtrum adhaeſiuum extenſum eſt, altera vero oppoſita ad partem vsque emplaſtro obductam tali modo inciſam, vt varia capita inde formentur trium circa pollicum latitudinis. Alii mitram, vel veſicam bouinam ſeu ſuillam faſciae praeferunt.

DLIII.

DLIII. Nunquam, niſi conſentiente plane aegroto, amputationem ſuſcipiat chirurgus. Si res concedit aluus aegroti *ante operationem* laxanti leni expurgetur. Curentur omnia exacte, quae ſub cura poſt operationem peractam conueniunt, lectum commodum ſtragulis inſtructum, aer purus ſalubris, tegimen debitum, omnium nocentium, alicuius infectionis praeſertim, ſcrupuloſiſſima euitatio, aliaque, quae ſub vulnerum grauium pertractatione antea expoſuimus. Inſtruantur denique adiuuantes, qui contineant corpus aegroti, extrema membri reſecandi comprehendant et firment, torcular conſtringant, apparatum inſtrumentalem et deligationis porrigant, et alia denique ratione, aegroto et chirurgo adſiſtant.

DLIV. *Ipſa operatio* ad methodum emendatiorem inſtituenda includit

a) *haemorrhagiae* grauioris *ſub operatione auerſionem*,

b) *integumentorum* vniuerſalium et muſculorum talem *ſectionem*, vt extremum truncatum inde obtegi queant;

c) *oſſis ſectionem* debitam;

d) *arteriarum* notabilium ſingularium *ligaturam* partibus circumiacentibus haud incluſis;

e) *adductionem integumentorum* et muſculorum *eorumque* ope apparatus deligationis *ſuſtentationem*,

f) et *ſubſequentem* denique *tractationem*.

DLV. Priusquam ad ipſam amputationem accedit chirurgus, id agendum eſt, vt *haemorrhagiae*, a tanto vulnere inſeparabilis, *pericula* ſub operatione *praepediantur*. Hinc truncum arteriae ſupra locum amputationis oſſi ſubiacenti adprimere oportet: quod vario modo fieri ſolet,

a) et primo quidem globulus oblongus, firmus, e linteo conuoluto confectus, ſplenioque adfixus ad dictum partis reſecandae locum iniecto ſplenio firmatur. Hoc bis circumire debet funiculus firmus, planus, ita deinde ligandus, vt nodus globulum ſpectet, quo facto et interiecta lamina chartacea vel cornea craſſiore, bacilli perducti ope in loco globulo oppoſito eousque contorqueatur, donec nulla amplius ſuperſit ſanguinis arterias infra vincturam diſtributas ſubeuntis ſuſpicio. Circularis haecce conſtrictio ſimul adeo obtundit ſenſum, vt ipſa ſectio inſequens minorem dolorem creet.

b) Alia autem et magis compoſita machina tortilis, Petitianae nomen ab inuentore habens (I.CMXX.), diuerſimode deinde emendata,

data, e metallo fabrefacta funiculoque firmo plano inſtructa, priori ideo praeferenda eſt, quod dicto ſplenio globulum adfixum firmanti rite adaptata, truncum arterioſum aeque comprimit, ſanguinem vero per ramos collaterales fluere ſinit, neque ſenſum adeo obtundit; vnde haec torcularis ſpecies compreſſionem per longius tempus tolerandam, et quoad ſequelas minus ſuſpectam exerit.

Prior torcularis ſpecies ſub ipſa operatione amputationis, poſterior laxe admota, operatione peracta magis conducere videtur. Notandum tamen machinam ſemper aliquali et ſufficienti de loco incidendo diſtantia admouendam eſſe, ne cutis retrotractioni et ſeparationi nec muſculorum contractioni et retropreſſioni obſtet. Vberiora in haemorrhagiae chirurgia (I. CMXX.) expoſuimus.

DLVI. *Arteriae* autem, *quae* tali apparatu *comprimi poſſunt*, ſunt: brachialis ad mediam et internam humeri partem, ad bicipitem muſculum; cruralis ad mediam et internam femoris partem inter muſculum adductorem femoris et vaſtum internum; poplitaea, ad infimam et poſteriorem femoris partem in poplitis cauo compreſſionem admittens. In morbo denique amputationem in ſuprema brachii femoriſue parte faciendam indicante arteria ſubclauia vel inguinalis globuli digitis vel torculari proprio adprimendi, vel ſolius digiti ope, qua coſtam

ſupremam vel os innominatum ſupergreditur, comprimenda eſt.

DLVII. Apparatu amputationis tam ad ſectionem quam deligationem pertinente ita diſpoſito, vt adſpectus non perterreat aegrotum, crinibus abraſis, aegroto in ſella vel ſupra menſam collocato et torculari admoto, *ipſa ſectio cutis ac muſculorum* in amputatione brachii et femoris ſequenti modo inſtituitur. Partem ſuperiorem et inferiorem membri reſcindendi adiuuantes in ſitu paulo inflexo amplectuntur et firmiter continent, cutis vero ab adſtante chirurgo ſimul verſus ſuperiora retrahitur. Notatur tunc locus cutis incidendus, ad minimum duorum pollicum diſtantia infra locum oſſis reſecandum, qui locus cutis incidendus commode filo, atramento vel carbone tincto, notari poteſt, ſi valde laxa fuerit pars ſecanda, infra locum incidendum circumducitur lorum fibula inſtructum, ſeu vinculum, quo partes molles ſub inciſione retinentur; ſin minus hoc ligamento carere poſſumus. Hoc facto chirurgus, qui femoris aut brachii amputationem ſuſcipiat, membri exſtirpandi exteriori parti obuerſus ſtat, cultro recto maiori, vel paullulum incuruato ad lineam notatam, cutem cum membrana adipoſa, ſectione circulari transſcindit, et cutem deinde cum membrana celluloſa forcipe, quali ad ſectiones cadauerum vti ſolemus, ſcalpelli miniſterio de muſculis per totum membri ambitum ſeparat, ad variam pro differentia diametri partis reſecandae altitudinem;, tantum enim

de

de cute ſeparari debet, vt truncus deinde plane obtegi poſſit. Longitudo dimidia diametri, aut ſexta circiter pars peripheriae membri reſecandi menſuram cutis ſeparandae indicare poteſt. Cute tunc reflexa, continuata ſemper eiusdem retractione, muſculi ad marginem ſuperiorem cutis reflexae cultro falcato inciſione aequali circulari ad os vsque transſcinduntur; ſub quo opere praecipue adſtringendum eſt torcular. Inciſio muſculorum circularis cultro oblique verſus ſuperiora ducto, vt exterioribus muſculis parcatur et inciſio fiat conica, apice ſuperiorem oſſis partem reſpiciente, ardua nobis, et encheireſis minus tuta videtur. Nonnulli ad praecauendam retractionem muſculorum, flexores ſub maxima flexione, extenſores ſub extenſione diuidunt. Memor tamen ſit chirurgus, contractionem muſculorum longe aliam eſſe, ſi motus membri fuerit actiuus ab aegroto perfectus, quam ſi paſſiuus ſit ab alio inſtitutus.

DLVIII. Soluto tunc loco infra inciſionis locum iniecto, carnes lintei ſeu corii fiſſi ope, ipſum os in media parte includentis, retrahuntur, et adhaeſiones muſculares de oſſe ſcalpelli miniſterio ad pollicis circa altitudinem ſeparantur, ad quam ſeparationem ſpatium ſufficiens adeſt, ſi carnes inferiores ſimul reprimantur. Firmiter retenſis tunc carnibus vel lintei aut corii, vel retractoris ferrei proprii *q)* miniſterio, perioſteum ad ſuperiorem partem oſſis denudati

q) Bells Chirurg. Vol. VI. Tab. 84.

dati ſectione circulari inciditur, et in hoc loco ipſum denique *os* ſerrula idonea ductibus lentis, longis, aequalibus *reſecatur;* ſub quo opere attendant adiuvantes, vt rectum immobile teneatur membrum, ne vel ſerrulae liber motus impediatur vel oſſis pars frangatur. Si ſecto oſſe inaequalitates adfuerint, ſerrula minori vel forcipe auferendae erunt.

DLIX. Hoc facto chirurgi cura in eo verſatur, vt *haemorrhagiae primariae, et ſecundariae pericula auertantur*, quod arteriarum ligatura certe ſuccedit. Arteriae maiores abſque torcularis ſolutione facile diſtinguendae, ad varium virium inſitarum et elaſticitatis gradum interdum prominent, interdum oſtia in ſuperficie partium circumiacentium in conſpectum veniunt, interdum denique retractae inter partes vicinas ſunt abſconditae. Arteriae prominentes forcipe minori, qua ad ſectiones cadauerum vti ſolemus, leniter attractae, circumducto filo fortiori facile conſtringuntur ad methodum (I. CMXXVII.) expoſitam; haud prominentes hamulo ſeu tenaculo attrahuntur, et filo deinde circumducto adſtringuntur; quae a retractione ſparſim abſconditae ſunt, ligaturae acus ope perficiendae (I. CMXXVI.) neceſſitatem inducunt. Quae tamen medendi ratio, qua celluloſae textus, aut ſi iſte tenuior fuerit, carnis vicinae aliqua pars vinctura ſimul includitur, variis premitur periculis, et in vniuerſum haud niſi vrgente neceſſitate inſtituenda erit, cum filum lente et difficulter ſecedat, variae irritamenti ſequelae ſequantur ſaepe, et ſanatio

natio ſemper retardetur. Interdum plures arteriae ad ſe inuicem ſitae ſunt, quae minime ſimul ligandae erunt, ſed ſingulae tenaculo ſeu hamulo attractae conſtringendae filo. Adplicationem agarici quercini ad arteriam patulam huiusque compreſſionem lateralem glomeribus e linteo carpto aut agarico confectis, atque gradatim maioribus, ex arte admotis, conuenientique adparatu ſuſtentatis praeſtitam, ad ſanguinis profluuium absque ligaturae adminiculo compeſcendum ſufficere repetitò quidem ſucceſſu compertum eſt, variis tamen et obuiis premitur periculis, et inde nunquam haec medendi ratio poſt amputationem adhibenda erit.

DLX. Ligatis truncis arterioſis maioribus, relaxatur torcular, quo ſanguis proſiliens, ſi qui adfuerint, *ramos arterioſos notabiles* prodat, qui ſoli et ſinguli hamulo adtracti *filo conſtringuntur*, vt haemorrhagia ſecundaria, citae ſanationi vulneris omnino obſtans auertatur. Interdum nullus ſanguis ex ramis arterioſis prodit; minime tamen hic tuta fides, etenim haemorrhagia vel a ſanguinis iactura antea perpeſſa, vel ab animi deliquio praeſente, vel a ſanguinis coagulo oſtia vaſorum obturante ſupprimi poteſt, et deinde vrgente febre conſenſuali, orgaſmo ſanguinis, ſubſultu ſpaſmodico aucta vehementia recrudeſcit, ablationis apparatus neceſſitatem inducit, et haud infrequenter tentamen reunionis vulneris ad primam indicationem fruſtraneum reddit. Conuenit inde machinam contortilem plane

 auferre,

auferre, locum, vbi torcular admotum erat, perfricare, extremum truncatum aqua tepida ſpongiae ope rite abluere, omne coagulum auferre, et ſi tunc rami aliquales notabiles ſanguinem ſundant, hos quoque dicto (I. CMXXVII.) artificio ſolos filo conſtringere, quam medendi rationem nullum plane periculum ſequitur, et aegrotus a ſerioris haemorrhagiae periculo liberatur. Fila ad tantam longitudinem reſecantur, vt commode ad externam cutem emplaſtro adhaeſiuo adglutinari queant.

DLXI. *Cutis* tunc cum muſculis, chirurgi manibus arrepta ad inferiora *attrahitur*, et *labia vulneris* lateraliter ad ſe inuicem *adducuntur* ac ſtriis emplaſtri adhaeſiui loco, vbi vulnus attingit, ab emplaſtro immuni retinentur, ita vt vulnus rimam longitudinalem efformet, ad ſuperiorem et inferiorem partem patulam, vbi fila ligaturae factae propendentes adglutinantur. Rima longitudinalis transverſae omnino praeferenda videtur, cum per inferiorem aperturam liquida ſanguinolenta, ſeroſa, purulenta difficilius retineantur et facilius effluant. Adductis ad ſe inuicem labiis vulneris, mox iniicitur faſcia lanea, tenuis, elaſtica, quae in femoris et brachii amputatione pluries circa corporis truncum ducta, dolabris deſcendentibus membro truncato verſus extremum vsque circumducitur, vt cutis et muſculi eo melius contineantur. Conſtrictio tamen huius faſciae ſit lenis, cum omnis duratura circularis conſtrictio merito ſuſpecta habeatur. Vulneri

tunc

tunc imponuntur plumaceoli cerato illiniti, totum extremum truncatum linteaminibus carptis et ſpleniis obtegitur, ac apparatus denique aut mitra inducta et faſcia antea iniecta adfixa, aut faſcia lanea dicta, ſub extremum truncatum pluries reflexa leniter ſuſtinetur. Nobis ad retinendum apparatum optime ſucceſſit faſcia emplaſtro adhaeſiuo obducta, quae ad marginem partis truncatae circumducitur. Faſcia tribus capitibus inſtructa eſt, duobus lateralibus, quorum vnum in media parte fiſſum eſt, ad modum faſciae vnientis (I. CM.) applicandis, et vno poſteriori ad anteriora ducendum; extrema capitum ad faſciam laneam adfiguntur; quae faſcia apparatum ſuſtinet, cutis retractioni obſtat, et inſpectionem ſimul vulneris absque membri motu admittit.

DLXII. *Peracta operatione* torcular laxum membro iterum imponitur, vt haemorrhagiae citum periculum auertatur; aeger tunc lecto committitur, et membrum truncatum in ſitu paullo inflexo, eodem quidem, in quo operatio inſtituta erat, linteo transverſim ſupra truncum ducto et ſtragulis lateraliter adfixo retinetur. Mox deinde, vti poſt plurimas grauiores operationes chirurgicas, propinetur opiatum, ad ſymptomata irritationis infringenda. Saepius vero primis diebus inſpiciatur truncus, an ſanguinem fundat, quod tamen expoſito amputationis modo rariſſime accidit: leuis haemorrhagia, admota leniter palma manus ſua ſponte ſedari ſolet; grauior torcularis conſtrictionem, totius deinde apparatus abla-

ablationem, et ligaturam denique vaſis ſanguinem fundentis requirit. Febri, inflammationi, ſpaſmis, ſubſultibus occurritur ad methodum alibi expoſitam. Regimen primis diebus ſit parcum, deinde minus reſtrictum, viribus aegroti praecipue iam ante operationem a morbo praegreſſo exhauſtis adornatum; et hic quoque conſuetudini aegroti aliquid concedere decet.

DLXIII. Biduo praeterlapſo apparatus mutari poteſt, ſitu tamen membri truncati vix mutato, ſub quo opere partes truncum obtegentes, iam conglutinatae apparere ſolent; ſi cutis fuerit rugoſa ad obtegendum truncum ſuperflua, paullo retrahi poteſt; vt aequalior fiat extremum. Quotidie tunc deligetur vulnus, et fila ligaturae leniter attrahantur, quae quatuor vel quinque diebus praeterlapſis ſecedere ſolent. Faſcia lanea cum linea commutari poteſt, haud vero ſtringatur nimis, ne maraſmus vel atrophia membri ſuccedat. Vulnus tot ſeptimanis ſanari ſolet, quot menſes alia medendi ratio requirit. Rariſſime expoſitum amputationis modum ſequitur oſſis alteratio, caries, exfoliatio, protuberantia; abſceſſus partium mollium, nimia ſuppuratio eiusque ſequelae, ſymptomata neruoſa, aliaque methodi antea vſitatae haud infrequentes comites et effectus. Vulnere perfecte ſanato, membrum artificiale ipſo extremo trunci mollis aequalis adaptatur, quae recentiorum ingenioſiſſima artificia iam commodiſſime et nitidiſſime perficiunt, quibus non ſolum difformitas mu-

mutilationis occultatur, ſed quoque commodo aegroti ſatis bene proſpicitur. Breuius tamen aliquantulum ſit membrum artificiale, quam naturale, vnde inceſſus et rectus antrorſum motus facilitatur.

DLXIV. Antiquiorum amputationis methodum ſaepiſſime ſequitur ſucceſſiua oſſis protuberantia, ſemoris praecipue, momentoſa ſemper et propter diutius protractam ſuppurationem haud raro poſt longas miſerias exitialis, a muſculorum retractione, partium mollium colliquatione nimia, deligatione praua carnes reprimente, cautelarumque (DLVII. ſeq.) expoſitarum neglectu oriunda: integra, neque perioſteo orbata ſerrula reſecatur, quodſi vero denudatum et caruoſum fuerit os, vel exfoliationi naturae viribus praeſtandae committitur, vel cauſticis, quatenus neceſſitas iubet, conſumitur; attractio partium mollium interea faſciae idoneae adminiculo ad perfectam ſanationem vsque continuatur. Symptomata ex tardiore ligaturae ab arteria ſeceſſu aut nimis matura eius obtectione haud raro naſcentia, forfex, illam caute ſoluens pellit. Propulſis circa ligaturam diutius retentam carnibus, fruſtulum ſpongiae praeparatae ad directionem fili inter carnes inducere conuenit, vt aditus ad locum ligaturae paretur, et haec ſubducto ſpecillo ſulcato tranſcindi queat.

DLXV. *Cruris amputatio* commodiſſime, ſi morbi extenſio hoc permittit, inſtituitur nonnullorum pollicum diſtantia ſupra malleolos, cum vulnus hoc

hoc loco facile et breui ſanetur, os rite partibus mollibus circumiacentibus obtegi queat, et membrum artificiale ad extremum truncatum nitide adplicari poſſit. Minus commodus eſt locus ſolitus in parte cruris ſuperiori infra tuberculum tibiae et inſertionem muſculorum flexorum, maius etenim hic vulnus infligi debet, tibia minus muſculis cincta eſt, ſanatio lentius quam in femoris exſtirpatione ſuccedit, et vulnere denique ſanato, aegrotus vix niſi in genu inflexum inſiſtere poterit. Ipſa encheireſis illi ſimilis, quam antea (DLIV. ſeq.) expoſuimus. Chirurgus tamen operatione membri exſtirpandi inferiori parti obuerſus ſtat; ſub ipſius oſſis ſectione ſerra primo tibiam, ſciſſionisque initio facto, vtrumque os petere debet, vt ambo demum vna ſecentur. Faſcia lanea inferiori femoris parti circumvoluitur, et inde dolabris deſcendentibus ad extremum truncatum deducitur. Membrum artificiale e corio craſſiori, ſeu ligno leui confectum, extremum excipiens, aegroti commodo optime inſervit. Ea, quae de amputationis modo, vbi os in corpore ſuo praeciditur, antea notauimus, facili negotio ad amputationem brachii et digitorum adplicari poterunt.

DLXVI. Ad auertenda varia pericula ac incommoda amputationis ad methodum antea vſitatam peractae, *alia amputationis methodus*, quam a relicta tegumentorum carniumque parte *panniculatam* dicunt, inuenta eſt, qua partes molles non inciſione circulari, ſed primum longitudinali, deinde transverſali

verſali vel obliqua tali modo reſecantur, vt os altius transſcindi, vulnusque panniculo partium mollium ſic ſeruato obtegi poſſit. Quam amputandi rationem vario quidem reſpectu prae antiquiori laudandam eſſe negari non poteſt, quippe minus ſecum vehit haemorrhagiae periculum, rariorem oſſis exſoliationem, ſymptomata denique in vniuerſum mitiora, ſicuti etiam commodiorem membri artificialis adaptationem admittit; verumtamen ſuis quoque iisque haud leuibus premitur incommodis: ſuppuratio enim inter panniculum et extremum truncatum, cuniculos, cariem et alia mala creare poteſt: quamquam recentiorum experimentis conſtet, infauſtas haſce ſequelas magnam partem praepediri poſſe, ſi non ſtatim ab exſtirpatione, ſed triduo demum vel quatriduo praeterlapſo, adeoque partibus ſuppurando iam laxatis, panniculus ad extremum truncatum applicetur. In vniuerſum tamen ea amputandi ratio, quam (DLVII. ſeq.) expoſuimus, omnino praeferenda erit panniculatae, niſi partium adfectarum conditio huius neceſſitatem inducant

a) in amputatione partis ſuperioris cruris,

b) in exſtirpatione humeri ex articulo ſcapulari;

c) et denique in exſtirpatione femoris e cauitate articulari peluis:

quam medendi rationem iam ſuccincte explicabimus.

DLVII.

DLXVII. In *cruris amputatione panniculata*, ſurae caro ſingulum panniculum pro commodo vulneris tegmento praebere videtur. Aegroto rite collocato figura panniculi futuri in anteceſſum atramento notetur, vt eo exactior extremo truncato adaptari queat; torculari tunc admoto, et retracta cute, ſcalpellum acutum anceps ad marginem interiorem tibiae per ſurae carnes oblique perducitur, et ad inferiora mouetur, vt panniculus ad lineam antea notatam fiat ab interna ſurae et tegumentorum parte confectus, vt fluida varia eo commodius effluant, verſus extremum tenuior. Reclinato tunc panniculo, reliquae partes ad methodum antea expoſitam reſecantur, curando, vt cuti in latere panniculo oppoſito, quantum res concedit parcatur et oſſa ipſa altius reſecentur. Ligatis deinde vaſis, et omni coagulo ſpongiae ope rite ablato, panniculo relicto vulnus obtegitur, qui ſtriis emplaſtri cohaeſiui et faſcia T formi ſimplici vel duplici retinetur. Niſi reunio ad primam indicationem ſuccedat et fluida retineantur, inter panniculum et partem truncatam linteum, cerato blando obductum interponere, et ſuppuratione accedente denique partes ad ſe inuicem admouere conuenit.

DLXVIII. *Amputatio in contiguitate oſſium ſeu articulo* difficilius in vniuerſum ſuccedit, quia maior ibi datur textus oſſei ambitus, partesque molles lentius ad obtegendum illum concurrunt. Neceſſitatem tamen eius infert morbi progreſſus. Multiplici quoque experientia conſtat amputationem in articulo

culo optimo cum ſucceſſu inſtitui, neque opus eſſe, vt cartilago articularis, antequam obtegitur vulnus, cultro auferatur, cum certis obſeruatis compertum ſit, partes molles haud maiori difficultate cartilagini, quam ipſi ſubſtantiae oſſeae adglutinari ac deinde cum illis concreſcere.

DLXIX. *Humeri ex articulo ſingulari exciſio* omnino diſcriminis plena eſt, et nunquam admittenda erit, ſi amputatio inferioris partis inſtitui poteſt. Omnino vero decet virum cordatum et in arte ſua verſatiſſimum hanc operationem ſuſcipere, ſi ob morbi altiorem progreſſum vita aegroti alio modo ſeruari haud poteſt. Ipſa operatio ad emendatam methodum ſic peragitur. Aegroto ſupra menſam in latere ſano collocato et figura panniculi futuri atramento in anteceſſum notata, arteria ſubclauia ad primam coſtam, vbi per muſculos ſcalenos tranſit, vel pollice adiuuantis rite inſtructi ſubiecto ſplenio firmo, minus commode torculari proprio fortiter adprimitur. Compreſſionem rite ſuccedere docet defectus pulſus radialis. Ipſa inciſio fit ſcalpello firmo margine ſcindente conuexo. Prior ſectio ad pollicem ſupra tendinem muſculi pectoralis maioris in anteriori parte incipit, et deorſim exterius infra inſertionem muſculi deltoidei in figuram rotundatam antea atramento notatam extenditur; altera inciſio ad poſteriorem partem proceſſus acromii incipit et ad priorem ſectionem protrahitur. Hoc facto muſculus deltoides verſus ſcapulam ſeparatur et ipſa articulatio denudatur;

index tunc infra tendinem muſculi pectoralis maioris ducitur, qui cultri curuati nodati miniſterio transſcinditur; qui ſub hoc opere occurrunt rami arterioſi ſanguinem fundentes, mox tenaculo vel hamulo arrepti filo conſtringuntur. Reflexo tunc panniculo, ipſa cauitas articularis, ſolutis ligamentis et tendine bicipitis muſculi aperitur, et humero ſurſum ducto caput ex articulatione propellitur, quo facto inferiora ligamenta caute quoque reſecantur. Nunc ad ligaturam vaſorum maiorum obuiorum procedendum eſt. Filum planum, largum, duplex manubrio acus maioris infra arteriam ducitur, retracta tunc acu, et tranſciſſo filo, arteria vno filo duorum circiter pollicum de capite humeri diſtantia ſatis fortiter conſtringitur, altero filo vero dimidii pollicis infra priorem ligaturam diſtantia ligatur. Neque ſuperflua eſt duplex haec ligatura, cum aegrotus recrudeſcente haemorrhagia, breuiſſimo temporis ſpatio, antequam auxilium adferri queat, necari poſſit. Simili modo vena axillaris conſtringitur. Denique neruus, altius illaeſis vaſis ſanguiferis transſcinditur. Reliquae partes denique inciſione ſemicirculari ad axillam ducta transſcinduntur et membrum plane ſeparatur. Obſeruatis tunc omnibus, quae reſectione membri peracta antea monuimus (DLX. ſeq.), largo vulneri muſculus deltoides relictus imponitur, et ſtriis emplaſtri adhaeſiui retinetur. Vulneri tunc ſemicirculari imponuntur plumaceoli cerato blando obducti, totus panniculus linteaminibus carptis et ſpleniis mollibus obtegitur et apparatus denique faſcia

T formi

T formi duplici ſupra clauiculam et ſcapulam ducta capitibus ſupra panniculum ſe decuſſantibus retinetur, cui adhuc faſcia lanea circularis ſuperimponi poterit. Maxima tamen atque aſſidua attentio primis diebus habenda eſt, an haemorrhagia ſemper imminenti vitae periculo iuncta inſurgat, mox ad regulas antea expoſitas (DLXXII.) ſupprimenda. Reunio partium tunc a naturae viribus, ſub debito aegroti regimine exſpectanda erit; neque deſunt exempla, grauem hanc chirurgiam rite et ſub debitis cautelis peractam optatum effectum praeſtitiſſe.

DLXX. *Capitis femoris exſectio e cauo cotyloideo* tali modo inſtituta, vt ligatis vaſis inguinalibus aliisque maioribus, ingens atque horrenda plaga panniculo carnis poſterioris relicto, rite obtegi queat, in cadaueribus facta poſſibilitatem ſucceſſus quidem euicit, neque diffitendum eſt, grauiſſimae operationis pericula ſub auſpiciis viri intrepidi, dextri, in re anatomica ſimul verſatiſſimi valde minui poſſe, in viuis tamen nondum cum ſucceſſu tentata eſt, neque probabile videtur, ſimilia pericula vix vnquam optato euentu comprobatum iri, cum praeter neceſſaria laeſionis ſymptomata alia ſuccedere debeant, quae de ablatione quartae circiter partis totius corporis, ortum ducunt, vix parco regimine et ſanguinis detractione ſaepius repetita, auertenda.

DLXXI. Longe minore cum periculo et cum maiore ſpe ſucceſſus inſtituitur *amputatio cruris in ar-*

ticulo cum femore, remanente tamen patella; *manus in articulo cum vlna*, ac *digitorum* in articulatione, ſi ad regulas antea expoſitas perficitur. Retracta cute, haec infra articulationem tranſcinditur, deinde ſeparatur et reflectitur; partes deinde tendineae et carneae ſi adfuerint de articulatione ſeparantur, ipſa tunc capſula articularis ad latus inciditur, quod vulnus ſub inflexione partis reſecandae ad latus oppoſitum facile ampliatur, ac ligamentis in toto ambitu reſectis, tota pars ſeparatur. Morbi ſitus ac progreſſus ad articulum, quoque panniculo anſam dare poteſt, quo articuli ſuperficies deinde ſatis commode obtegitur. Reliqua tractatio a chirurgia antea expoſita haud recedit.

Exſciſſio articuli.

DLXXII. In illis morbis articulationum, vbi oſſa articuli vel carie corrupta, vel ab iniuria aliquali externa comminuta, fracta, luxata, propulſa fuerint, integris ad maximam partem partibus mollibus circumiacentibus, et infra poſitis, propoſita et cum ſucceſſu inſtituta fuit *exſciſſio extremorum articularium* v. c. partis inferioris femoris et capitis tibiae, partis inferioris humeri et ſuperioris vlnae et radii cet. Quae medendi ratio ſi morbus in ſolis oſſibus haereat, omnino amputationi totius membri praeferenda videtur, neque dubitandum, naturae vires ad reſtituendas partes oſſeas ablatas omnino ſufficere, quid? quod ne anchyloſis quidem perfecta interdum ſequatur.

DLXXIII.

DLXXIII. Haud diffitendum tamen eſt, rariſſime tales caſus occurrere, vbi totalis oſſis corruptio absque ſimul praeſente graui laeſione partium mollium adeſt; nec negandum, exſciſſionem articuli operationem eſſe multo grauiorem magisque dolorificam, periculi ac diſcriminis plenam, quam ipſa membri amputatio rite peracta, vti quoque ſequens tractatio difficilior et longior eſſe ſolet. Haud denique ante operationem certe determinari poteſt, quousque vires naturae in ſingulis indiuiduis ad reſtituendam partem deperditam vigeant et ſenſus motusque et longitudo membri ſeruati, ſuſtineri queat. Inde in ſingulis caſibus hanc medendi rationem admittendam, in plurimis vero amputationem membri praeferendam eſſe cenſemus. In fracturis et luxationibus, vbi pars oſſea propulſa vel iam carioſa corrupta fuerit, vel reductionem, dilatato licet vulnere, citam haud admittit, reſectio partis propulſae ſerrulae idoneae ope omnino indicata eſt.

Amputatio penis.

DLXXIV. Variae *membri virilis* corruptiones immedicabiles illius *amputationem requirunt*, ne pars ſincera trahatur; ſolemniores ſunt, gangraenoſa corruptio (DXIII. ſeq.), haud raro paraphymoſeos ſequela; cancroſa labes (I. DCCXLIV.) adeo rebellis, vt nec remediis indicatis cedat malum, nec morbi praegreſſus praepediri poſſit. Decet tamen chirurgum, antequam amputationem membri virilis ſuſcipiat, vt rite exploret, an tota ſubſtantia penis corrupta

 fuerit,

ſuerit, etenim praeputii tumores, excreſcentiae, vlcera, gangraena interdum totalem corruptionem mentiri poſſunt, ipſa glande tamen incolume. Si huius rei dubia adfuerint, praeſtat praeputium aut cutem in anteceſſum auferre, vt ſtatus ipſius glandis indagari poſſit.

DLXXV. Ipſa *operatio* ſequenti modo *inſtituitur.* Apparatu rite diſpoſito, crinibus circa pubem abraſis, aegroto in ſedili altiori collocato, cutis membri ſecandi ab adiuuante retrahitur. Chirurgus rite explorato in anteceſſum morbi progreſſu, ſiniſtra manu colem corruptum comprehendit, dextra primó cutem inciſione circulari, deinde ad cutem retractam totum membrum in parte ſana aequaliter transſcindit; hoc facto rami arterioſi ſanguinem fundentes, dorſales penis praecipue, hamulo attracti ſolo filo conſtringuntur. Tubus tunc in vrethram immittitur, breuior, ſi ſola glans aut pars penis ablata, veſicam attingens, ſi totum membrum reſectum fuerit, qui tubus ligamentis ad cingulum circa peluim ductum adfigitur. Cutis deinde adducta ſtriis emplaſtri adhaeſiui retinetur, vulnus linteo carpto cerato obducto, vel quod alii malunt, puluere gummi conſperſo obtegitur; imponuntur ſplenia, ad recipiendum extremum tubi orificio praedita, et ſacco denique perforato membrum truncatum committitur, vel ſi totum ablatum fuerit, apparatus faſcia T formi retinetur. Si e textu cauernoſo, ſpongioſo copioſum liquidum ſanguinolentum effundatur, hic efflu-

xus

xus leniſſima compreſſione circulari, vel ad ipſum vulnus facta, ſatis facile ſupprimi ſolet. Succedens tractatio therapiam generalem vulnerum atque vlcerum antea expoſitam ſequitur.

Exſtirpatio bulbi oculi.

DLXXVI. Immedicabilis totius bulbi cancroſa corruptio idiopathica, interdum *exſtirpationis bulbi* neceſſitatem inducit; ſub hoc ſtatu enim ſola vitae ſeruandae ſpes operationi tempeſtiue ſuſceptae innititur. Prolapſus vero oculi ab iniuria externa; exophthalmus a tumore lipomatoſo, cyſtico, excreſcentiali inter orbitam et bulbum ſito, ab exoſtoſi in parte anteriore orbitae, vel hydrope oculi, vti quoque excreſcentiae in parte anteriore bulbi, *haud exſtirpationem requirunt*, quid? quod viſus interdum ſeruari poterit, niſi, fruſtra adhibitis auxiliis morbi genio adornatis, indolem cancroſam induat morbus, et mali proſerpentis certum periculum immineat. Neque ab operatione optatum ſucceſſum exſpectare licet, ſi a vitio interno, ſcrophuloſo, venereo, ſeu alio, therapia interna, externa congrua debellando, ortum duxerit malum, vel ſi omne corruptum operatione auferri haud poteſt.

DLXXVII. Sequenti vero modo *inſtituitur* exſtirpatio bulbi oculi. Apparatu rite diſpoſito, aegroto in ſella humiliori collocato, palpebra, ſi mobilis fuerit, ſuperior ab adiuuante eleuatur, inferior ab ipſo chirurgo deprimitur; ſi bulbo adhaereant, ſcal-

pelli ope ſeparantur; ſi vero ſimul corruptae ſint palpebrae, eas vna cum bulbo auferre neceſſitas iubet. Integris palpebris ſcalpellum rectum, acutum, tenue, anceps ad canthum internum inter bulbum et palpebram per coniunctiuam reflexam ad tertiam circiter pollicis partem immittitur et inter bulbum et palpebram inferiorem ad canthum externum mouetur; altera inciſio ab eodem primo ſectionis puncto incipit, et cultro inter bulbum et palpebram ſuperiorem ducto ad prioris inciſionis finem extenditur. Haec circularis inciſio, eodem aut ſimili ſcalpello circa bulbum ducto profundior redditur. His ſectionibus coniunctiua tunica, celluloſa orbitalis, tendo muſculi obliqui maioris et muſculus obliquus minor reſecantur; muſculum vero leuatorem palpebrae ſuperioris, ſi res concedit, haud attingat inciſio. Denique neruus opticus et muſculi recti forfice ſuperficie incuruata q), inducta reſecantur; ſub quo opere bulbus vel ipſa forfice, vel ſpatula tenui incuruata deprimitur, vel hamulo aut filo perducto leniter attrahi poterit, cum fortior bulbi attractio nociua omnino eſſe poſſit.

DLXXVIII. Ablato bulbo oculi mox digito exploratur tota orbitae ſuperficies, an indurationes adſint mox auferendae. Sanguifluxus, qui hac operatione peracta haud grauis eſſe ſolet, linteo carpto, qua tota orbita impletur, ſpleniis impoſitis et faſcia con-

q) Mém. de l'Academie de Chirurgie Tom. V. p. VIII.

contentiua leniter adſtricta ſatis facile ſupprimi ſolet. Reliqua tractatio ſpecialem indolem vlceris ſequentis ſequitur. Nouae excreſcentiae progerminantes in fundo orbitae peſſimi ſunt ominis vitiumque latens indicare ſolent. Tales tumores mox cultro profunde reſecandi, vel cauterio adurendi ſunt, minus tuto cauſticis conſumuntur. His haud ſupprimendi naturam cancroſam induere et poſt longas variasque miſerias denique occidere ſolent, ipſo encephalo denique adfecto. Vulnere ſanato oculus artificialis, quoad figuram, magnitudinem, colorem ſano ſimilis ſubſtituitur, quales recentiorum artificia nitidiſſima conficiunt.

Exſtirpatio tonſillarum.

DLXXIX. *Inflammationes tonſillarum* acutae, chronicae, ſaepius recurrentes, rarius ſuppurationes, interdum *tumorem tonſillarum* chronicum *inducunt*, vix vnquam tamen vere ſcirrhoſum, rarius vnam, frequentiſſime vtramque tonſillam occupantem, qui ſi in maiorem molem increuerit, loquelae, reſpirationi, deglutitioni obſtat, et partis adfectae *ablationem poſcit*, vt grauiora mala auertantur. Idem vitium interdum congenitum deprehenditur. Tentata vero fuit tonſillarum *exſtirpatio*

a) *ligatura*,

b) *exſciſſione*.

Cauterii enim actualis, potentialis, vſus hic haud cum ſecuritate adhiberi poterit.

DLXXX. *Ligatura tonſillae*, qua tumor ita filo conſtringitur, vt nutrimento deſtitutus pereat, ſatis commode inſtituitur per naſum, eodem artificio ac iisdem inſtrumentis, in polypi in fauces propendentis chirurgia (CCXXXVI.) notatis; minus commode per os inſtituitur. Nec diffitendum, difficilius inſtitui ligaturam, ſi largiori baſi praedita ſit tonſilla; ſymptomata ominoſa, ab intumeſcentia tumoris ligati, et inflammatione accedente interdum ſequi, et ſolutionis ligaturae neceſſitatem inducere; diſſolutam denique tonſillam in arteriam aſperam ſub maximo vitae diſcrimine et citae ſuffocationis metu decidere poſſe.

DLXXXI. Maiori cum ſecuritate inſtituitur *tonſillae* tumidae *reſectio*, neque ſub hac operatione de haemorrhagia grauiori aliquid timendum eſt, cum vaſa ſanguifera pone tonſillam ſita, ſectione, qua ſola pars tumida, minime vero profundius ſitae auferuntur, haud attinguntur. Sequenti vero modo inſtituitur. Aegroto in loco claro lucido in ſedili collocato et capite adiuuantis a dorſo ſtantis manu fronti aegroti impoſita firmato, maxilla deducta ſpeculo oris angulum oris ſimul retrahente *r*) vel ſatis commode digitali inter dentes molares vnius lateris inducto retinetur et lingua in parte anteriori ſimul deprimitur; partem linguae poſteriorem deprimere minus conuenit, cum tuſſis moleſta inde excitetur. Tonſilla tumida tunc forci-

r) Mémoires de l'Académie de Chirurgie Tom. V. p. XIII.

ſorcipe idonea in vnci ſpeciem curuata r) comprehenſa et leniter attracta, forſice incuruata u) vna vel pluribus ſectionibus in ipſa parte tumida reſecatur. Lentior et minus commoda fit ſectio tonſillae ope cultri curuati ſeu obtecti. Tuſſis a faucium vel linguae irritatione inducta, operationem intercipit, tonſilla pro parte ſuperiori ſoluta, tunc ad rimam glottidis decidere et citiſſime ſuffocare poteſt, niſi mox indice immiſſo reducatur et deinde plane reſecetur. Vulnus paucis diebus absque vllo auxilio ſanari ſolet; nec vix vnquam recrudeſcit malum. Peracta operatione aut ſtatim aut nonnullis diebus praeterlapſis, ſi ſymptomata vrgeant ad reſectionem alterius tonſillae procedendum erit.

Exſtirpatio vuulae.

DLXXXII. *Vuula* interdum a tumore inflammatorio chronico, interdum a ſimplici relaxatione pituitoſa vel debilitate ita *producitur*, vt ad ipſam fere laryngem deſcendat, ideoque non ſpirandi ſolum, ſed deglutiendi quoque et loquendi negotium difficile admodum reddat; praetereaque tuſſiculam, vomituritionem et ſcreatum continuum inducat. Si inflammatorium fuerit malum recens, methodum requirit antiphlogiſticam, reuellentia, deriuantia, reſoluentia externa, gargariſatione vel iniectione admouenda; eximie quoque proſunt ſcarificationes. Quo-

s) Mémoires de l'Acad. de Chirurgie. T. V. p. XII.
t) Levret Mém. ſur les Polypes. Tab. IV.

Quoties autem adfectus aliquis venereus vuulam ſimul infeſtat, a mercurialibus ſanitatis praeſidia petenda erunt. Relaxata vuula remedia externa roborantia, adſtringentia aluminoſa, vitriolata, aromatica poſcit, his nihil proficientibus, vrgentibus ſymptomatibus ad reſectionem vuulae recurrendum erit, qua allongata pars auſertur.

DLXXXIII. *Exſtirpatio* vero *vuulae perſicitur*

a) vel *ligatura*,

b) vel *reſectione*.

Prior medendi ratio in relaxata, altera in inflammata vuula magis indicata videtur. Ligatura lentiorem effectum praeſtans eodem modo perficitur, quem in tonſillae (DLXXX.) et polypi (CCXXXVI.) exſtirpationis pertractatione expoſuimus. Reſectio citum leuamen adferens, ſatis facili negotio perficitur, dum vuula ad inferiorem partem forcipe comprehenſa in ſuperiori parte ſorfice recta transſcinditur. Sanguifluxus leuis naturae committitur, grauior contactum cum ſpiritu vini rectificatiſſimo, alumine, vitriolo poſcit; raro tamen ad hanc medendi rationem recurrendum eſt.

Linguae exſtirpatio.

DLXXXIV. Lingua vel a metaſtaſi ſcorbutica, ſcrophuloſa, varioloſa praeſertim, vel a ſaliuatione nimia interdum corruptionem gangraenoſam ſubit, ad regulas indicatas antea tractandam, ſub qua therapia

rapia ſeparatio partis corruptae a naturae viribus expectanda erit. Vlcera vero cancroſa haud remediis vitio ſpeciali cognito adornatis debellanda, nec ſtimulo dentis carioſi ſuſtentata, localia, exſtirpationem ſuperficiei adſectae aut partis linguae poſcunt. Quae operatio omnino ob haemorrhagiam accedentem diſcriminis plena, cum ſucceſſu tamen pluries inſtituta fuit. Reſectione facta attentiſſimus ſit chirurgus, vt vaſa arterioſa hamulo ſeu tenaculo arrepta mox conſtringantur et niſi hoc ſuccedat cauterio attingantur. Deperditam linguae ſubſtantiam, propulſione papillularum carnearum in nouae linguae ſpeciem reſtitui poſſe, et reſecta quamuis lingua facultatem loquendi haud ſemper perire, certis atque indubiis experimentis conſtat.

Aliae exſtirpationes.

DLXXXV. De *euulſione dentium* ſub cariei dentium chirurgia (I. DCCCLXXVI.); de *exſtirpatione mammarum* (CXCI.) ſub carcinomatis pertractatione; de *caſtratione* ſub ſarcoceles doctrina antea (CCV) egimus. Miſſa inde claſſe morborum, qui ab impedito vel ſuppreſſo tranſitu ortum ducunt, ad aliam claſſem morborum progredimur, qui e mutatione ſitus inſurgunt.

CLASSIS

CLASSIS IV.
MORBI EX SITVS MVTATIONE.

DLXXXVI.

Sub morborum in mutato ſitu poſitorum claſſe omnes illi ſunt conſiderandi, in quibus ſolida quaedam corporis humani pars vel plures ſimul *e ſede ſua natiua dimotae* inueniuntur. Vnde liquet, hic excludi varia ſitus partium vitia congenita, vtpote vix et ne vix quidem medicabilia.

DLXXXVII. Morborum huc pertinentium

a) plurimi viſu vel ſaltem tactu *cognoſcuntur*,

b) nonnulli ſignis ſenſualibus carent et e ſola cauſa praegreſſa et ſymptomatibus *diiudicantur*.

DLXXXVIII. *Principium* commune morborum e mutatione ſitus eſt maior vis virium expultricium, quam quae e viribus retentricibus, quibus partes in ſitu naturali retinentur, reſultat.

DLXXXIX. *Cauſae* ipſam ſitus mutationem inducentes

a) vel in *partes continentes* agunt,

aa) harum

aa) harum integritatem tollendo, vti diſſolutiones a vulnere, vlcere, ruptura;

bb) compreſſionem inaequalem inducendo, vti niſus, motus, ſaltus, ictus, clamor, ſpaſmi et conuulſiones;

cc) ſimpliciter relaxando, vt regimen prauum, abundantia adipis, connata aut acquiſita fibrarum exilitas, nimia ac diuturna a qualicunque cauſa tenſio cet.

b) vel in *partes contentas* aut incluſas, harum volumen et grauitatem ſpecificam augendo.

DXC. Caeterum horum adfectuum *diagnoſis*, *prognoſis* et *therapia* nihil habet, quod de omni eorum vniuerſitate valeat. Indicatio tamen curatiua generalis eſt reſtitutio ſitus naturalis partium dimotarum, illarumque retentio.

DXCI. Quinque autem huius morborum claſſis dantur *ordines*. Comprehendit enim ſitus mutatus

a) *hernias*,

a) *prolapſus*,

c) *deuiationes*,

d) *luxationes*,

e) denique *diaſtaſes*.

ORDO I.

ORDO I.

H e r n i a e.

DXCII.

Herniam *dicimus* egreſſum partis cuiusdam mollis, in cauo notabiliore contentae, in aliud cauum praeter naturam exortum, extus haud patulum. Vnde intelligitur, quomodo *differat* morbus a prolapſu aut inverſione, vtpote cauum naturale neque clauſum ſupponente; ab aneuryſmate et aliis morbis.

DXCIII. Herniae in omnibus cauitatibus maioribus corporis humani *occurrere* poſſunt

a) *in abdomine* frequentius

b) *in thorace* et

c) *capite* rarius, quae iam ſigillatim veniunt pertractandae.

Herniae abdominales.

DXCIV. Quae *in imo ventre occurrunt*, quaeque ſolae herniarum nomine inſigniri conſueuerunt, frequentiſſimae ſunt, cum viſcerum abdominalium copia, mobilitas, varia magnitudo et partium continentium indoles, faciliorem huius morbi ortum admittat. Vix vllus morbus, chirurgiae auxiliis ſanan-

nandus datur frequentior, inſidioſe mitior; gradu, ſpecie, complicatione magis diuerſa et qui denique maiorem chirurgi ſagacitatem, attentionem, experientiam requirit. Sub hac rerum copia congruum putamus, ea in anteceſſum exponere, quae omnibus herniis abdominalibus *in vniuerſum* competunt, et deinde ad *ſpecialem* pertractationem *ſingularum herniarum* procedere.

DXCV. Herniae abdominales in vniuerſum plures admittunt *differentias*, quoad

a) *ſedem*,

b) *partes contentas*,

c) *partium elapſarum numerum*,

d) *inuolucra*,

e) *magnitudinem ac aetatem*,

f) *mobilitatem*.

DXCVI. Et primo quidem quoad *ſedem* ampliſſimus abdominis ambitus, violentiae viſcerum protruſionem creaturae nusquam fere non ſubiectus, ſingularibus ſaltem ſub opportunitatibus eorumdem elapſui fauens, multifarias admittit herniarum ſpecies

a) vel in *foraminibus natiuis* vaſis maioribus tranſitum concedentibus,

b) vel vbi *nullum oſtium natiuum* locum habet.

DXCVII. *Foramina natiua*, vaſis maioribus aut aliis partibus tranſitum concedentia, quae *herniis* ſimul *anſam dare poſſunt*, ſunt ſequentia:

a) *annulus muſculi obliqui externi*, per quem in viris funiculus ſpermaticus, in foeminis ligamentum vteri rotundum transgreditur, per quem ſi partes contentae abdominis elabantur, *hernia inguinalis*, ſeu *bubonocele*, et vbi ad ſcrotum progreditur tumor, ſcrotalis dicitur, viris fere propria in dextro latere frequentior.

b) rima *ſub ligamento Fallopii* vaſis iliacis ſubterlabentibus parata; per quam erumpens hernia, in ſexu ſequiori ſolemnior, *inguinalis externa*, *femoralis*, *cruralis*, *merocele*, *oſcheocele* audit.

c) *vmbilicus*, per quem exorta hernia, infantibus, foeminis, obeſis familiaris *vmbilicalis*, *exomphalos*, *omphalocele* ſalutatur.

d) *ſulcus foraminis oualis*, vaſa obturatoria dicta transmittens, per quem inter pectinaeum et adductorem femoris muſculum hernia iter ſibi parat, *oualaris* nuncupatur.

e) *inciſura iſchiatica* partes contentas abdominis cum vaſis transmittens anſam praebet *herniae iſchiaticae*, ſe vel ſub glutaeo muſculo, vel ad ani latus denique manifeſtanti.

f) dia-

f) *diaphragmatis* denique *aperturae* oeſophagum, vaſa maiora, neruum intercoſtalem transmittentes, contentis abdominis in pectoris cauum introitum concedere, tumoremque hernioſum nullo ſenſu detegendum formare poſſunt.

DXCVIII. Quae vero *in nullo oſtio natiuo* locum habet *hernia*, *ventralis*, *hypogaſtrocele* audit. Haec contingere poteſt, vbicumque fibrae vel transverſim, vel ſecundum longitudinem a qualibet cauſa abs ſe inuicem diductae interſtitium formant, tranſitum peritonaei et partium contentarum admittens, vel muſculi aut aponeuroſes cum integumentis in ſacci ſpeciem relaxantur. Talibus herniis ventralibus viam praebere poſſunt circumferentiae oſtiorum naturalium, vmbilici, annuli ſpermatici, ligamenti Fallopii; linea alba ſupra vel infra vmbilicum, cartilaginis enſiformis latera, lineâ ſemilunaris, regio epigaſtrica, iliaca vtraque, hypogaſtrica, muſculorum rectorum vagina, lumbi, dorſum carnoſum, perinaeum, omne denique abdominis, quousque oſſeo fulcimento caret, punctum. Quinimo totam ventris partem anteriorem aut maiorem ſaltem eius partem in ſacci figuram dilatari, tumorisque hernioſi ſpeciem formare poſſe obſeruatione conſtat. Quid? quod ipſa vagina, matrix, veſica vrinaria ſiue prolapſa, ſiue inuerſa, cauum excipiendae viſcerum parti idoneum parare valet.

DXCIX. Quoad *partes contentas* magna porro herniis abdominalibus intercedit diuerſitas, quum nullum imi ventris viſcus inde exemtum ſit. Omentum quidem ac inteſtinum tenue, ieiunum nempe ac ileon, vna cum meſenterii parte frequentiſſime hocce dislocationis genus ſubeunt; rarius coecum, colon, rectum. Praeterea quoque ventriculum, hepar, ligamentum eius rotundum, lienem, pancreas, veſicam vrinariam, vterum, ouaria, tubas vterinas, aberrationi in ſinum alienum ſubiecta eſſe, certa experientia euictum eſt. Quae partes omnes, quum non ſemper immutabilem in abdomine ſitum habeant, hernias producere poſſunt, a ſolita ſede ſatis deuias, diuerſaeque indolis laticem continentes. Vnde patet, totuplex fere nomen ſortiri herniam abdominalem, quot partes imus venter includit; ſic datur hernia inteſtinalis, enterocele; omentalis, epiploocele: ventriculi, gaſtrocele; hepatis, hepatocele; vteri, hyſterocele; veſicae vrinariae cyſtocele et ſic porro.

DC. Tertia herniarum differentia deſumitur a diuerſo partium elapſarum *numero*; *ſimplex* vocatur, quae ſingulo quodam viſcere, compoſita vero, quae pluribus vna vel ſucceſſiue egreſſis formatur. Prioris exempla ſunt epiploocele et enterocele, poſterioris enteroepiploocele. Simplex hernia deinde quoad viſcera praecipue membranacea, vel *incompleta* eſt, quando vnus ſolummodo paries viſceris tumorem herniosum ingreditur, vel *completa*, vbi nempe tota ſua diametro in illum illapſum eſt. Incompleta vel

appen-

appendicularis vel *ſacciformis* inuenitur. In ſingulo homine binas, quinimo plures hernias adeſſe poſſe ſua ſponte patet.

DCI. Quoad *inuolucra*, omnis hernia integumentis vniuerſalibus obtegitur. Saccus vero hernioſus variat

a) in plurimis herniis enim *peritonaeum* aut extenſum ſolum aut ex abdomine protractum in recentibus herniis et congenitis tenue, in veteribus craſſius, *partes elapſas in ſacci ſpeciem includit*;

b) rarius in herniis *nullus ſaccus* hernioſus adeſt, quod tunc quidem accidit, ſi hernia ab iniuria externa ſubito in inſignem molem excreſcit; laeſo per praeuiam vulnerationem, vti poſt herniotomiam peractam vel vlcerationem, peritonaeo; in plurimis herniis vmbilicalibus, veſicalibus denique et diaphragmaticis.

c) in ſingulis, hernia *cum et ſine ſacco ſimul* obſeruata fuit; ſi nempe ſaccus hernioſus aut violentia quadam ruptus; aut vlcere diſſolutus fuerit, quo facto pars contentorum in ſacco, alia extra ſaccum eſſe poteſt; imo ab hiatu ſacci incarcerata fuit. Talis hernia in tunicam teſtis vaginalem prodiiſſe viſa fuit.

DCII. Quoad *magnitudinem* magna porro herniarum intercedit differentia. Nonnullae in molem adeo ingentem increſcunt, vt fere totam maſſam viſcerum abdominalium contineant; aliae tam paruae ſunt, ita in membrana adipoſa aut inter alias partes vaſculoſas, glanduloſas abſconditae, vt vix attentiſſimo examine indagari queant, quid? quod interdum ſola ſymptomata earum ſuſpicionem moueant. Nunc ſubito, nunc lentiſſime increſcunt; interdum futuram herniam, ſi ſenſus depreſſionis dolorificus circa annulum percipiatur, et ſi aliqualis ſub tuſſiendo impulſus manu huic loco impoſita ſentiri poſſit, praeſagire licet. Quoad *aetatem* herniae ſunt aut recentes, natae aut inueteratae.

DCIII. Aliam porro, dignitate nulli priorum ſecundam, diuiſionem parit varia herniarum *mobilitas*; dantur inde herniae

a) *mobiles*, ſi reductionem ſine difficultate admittant, vel ſub ſitu conuenienti a partium egreſſarum grauitate ſpecifica; vel a leni compreſſione tumoris;

b) *immobiles* reponi neſciae, vel ab incarceratione vel a concretione partium inter ſe, aut cum ſacco hernioſo.

DCIV. Commune herniarum abdominalium *principium*

a) vel eſt *fulcri parietum* viſcera continentium *debilitatio aut ablatio*,

vel

b) vel *ſuperior partium contentarum renitentia*, qua illa in ſaccum praeternaturalem extra abdominis cauum prominentem coguntur.

Quo maior haec diſpoſitio, eo leuior cauſa occaſionalis herniam inducit; quid? quod interdum absque vlla cauſa occaſionali detegenda inſurgit.

DCV. Quoad herniarum *cauſas* triplex obſeruatur herniarum genus,

a) hernia nempe *haereditaria*,

b) *congenita*, et

c) *acquiſita*.

DCVI. Hernia *haereditaria* peculiarem partium diſpoſitionem a parentibus propagatam ſupponit, qua conſpirante leuior deinde cauſa occaſionalis talem elapſum inducere valet. Vnde non raro gentes per plures generationes herniis notatae obſeruantur.

DCVII. *Congenita* autem *hernia* in ipſo foetu iam oborta pro diuerſa partium continentium vitioſitate varia eſt. Praecipuam tamen attentionem meretur inguinalis; in qua inteſtinum, rarius omentum teſtem embryonis in ſcrotum deſcendentem, antequam peritonaei pars protruſa, vaginalem tunicam formatura ſuperius clauſa fuerit, aut mox preſſo pede, aut accedente cauſa aliquali occaſionali ſequitur, vt immediatus partium egreſſarum, cum albuginea teſticuli tunica contactus, et ſuccedens ſaepe concretio inde oriatur. Saccum iam occluſum a cauſa ali-

quali occaſionali iterum aperiri et herniam congenitam oriri poſſe conſtat.

DCVIII. *Acquiſitae* denique *herniae cauſae* ſolemnes ſunt violentiae *externae*, vti vulnus, ictus, lapſus, operationes chirurgicae variae; motus corporis vehementiores in ſaliendo, currendo, equitando, onera geſtando, eleuando, femora diuaricando, corpus brachio ſuſpendendo, in genua procumbendo, veneri nimium litando; reſpirationis niſus fortiores, tuſſis, ſternutatio, ſuctio, vomitus, cantus, aliaque violenta ſpiritus emiſſio; variae cauſae *internae*, ſpaſmum, compreſſionem, diſtenſionem, relaxationem inducentes, vti animi pathemata, hydrops, tympanites, infarctus, tumores morboſaeque conformationes viſcerum, actus partus, adeps nimius in abdomine accumulatus; obeſitatem ſequens emaciatio, tumores morboſaeque conformationes viſcerum; ingeſta copioſiora, flatulenta, pinguia; neque non varia retenta, vti faeces, vrina, flatus, lumbrici, calculi.

DCIX. In vniuerſum herniarum *diagnoſis generalis* maximam chirurgi attentionem poſtulat. Quae in anteriore abdominis parte in regione quadam (DXCVI.) et a cauſa aliquali (DCVIII.) allata ſubito et cum dolore exoritur, digitis diſtincte ſentienda, tumorem flexilem indolorem maiorem formans, ſub tuſſiendo digitum admodum pulſans, ſub ſitu erecto, ſpiritus retentione, alui deponendae conatu, poſt paſtum, abdomine flatibus expanſo, tempore veſpertino intu-

intumeſcens vel durior euadens, a preſſione aut decubitu reſupino diſparens, ſitu mutato aut editis alui deponendae conatibus rediens, ſi variae moleſtiae abdominales ſimul adfuerint, *haud difficulter dignoſcitur*, et aeque facili negotio ab abſceſſu, bubone, anthrace, parorchidio aliisque morbis, comparatis nempe horum morborum ortu, progreſſu et ſymptomatibus diſtinguitur. Parua, profunde ſita, lentiſſime exorta, immobilis, alii tumori iuncta, multum humorem continens, in obeſis praecipue, *difficilius* et non raro ex ſolis ſignis rationalibus, ſymptomatibus nimirum ſuperuenientibus et cauſa praegreſſa, certo *cognoſcitur*. Dicta tamen ſigna haud in omni hernia aut in omni eius ſtatu omnia ſimul adſunt.

DCX. *Specialia* partium elapſarum *ſigna* nunc ſatis obuia ſunt, nunc ne attentiſſimo quidem examine certo eruuntur. *Enterocele* ſeu hernia inteſtinalis ſaepe dignoſci poterit tumore citius increſcente, in loco, vbi herniae oriri ſolent, obuio, magis elaſtico, interdum fluctuante, aequabili, rotundiore, ad aperturam abdominalem ſaepe anguſtiore, a contrectatione ſaepiſſime murmur edente, frigore aliquatenus contractili, calore autem expanſili, faciliorem ac citiorem quam aliae herniae reductionem admittente, ſub receſſione ſtrepitum faciente, accedentibus denique ſymptomatibus impeditae viae inteſtinalis.

DCXI. *Signa ſpecialia herniae omentalis*, raro in infantibus obuiae, obeſis maxime familiaris, ſiſtit

tumor, in regione ventris omento pendulo vicina, tardius increſcens, quoad ſuperficiem et duritiem minus aequabilis, oblongus, ſaepe tumoribus, nodis, ſtriis intermixtus, quoad ſenſum quaſi paſtaceus, latiore baſi praeditus, difficilius, lentius et ſine ſtrepitu recedens, ſignis tenſionis partium ſtipatus. Herniam omentalem in pluribus locis ſimul adeſſe poſſe, experientia compertum eſt.

DCXII. In vniuerſum notandum, diagnoſin herniae omentalis difficilius, quam inteſtinalis, ſuccedere, cum hic morbus a chirurgo minus experto vel attento cum aliis morbis facillime confundi queat. Ita tumor durior tertium teſtem, et hunc inuoluens ſarcocelen mentiri poteſt. Saccus herniofus vacuus, incraſſatus, inueteratus, pro hernia omentali habitus fuit; hernia omentalis cum collectione ſeroſa vel hydatidibus iuncta cum hydrocele funiculi ſpermatici (CXIX.) confundi poterit. Varicocele (CLIX.) cum hernia omentali magnam habet ſimilitudinem. Portionem denique omenti propulſi a diuturna bracherii compreſſione plane ſeparari et in tumoris ciſtici ſpeciem indurari poſſe, experientia conſtat. Quae omnia non niſi ſtudioſiſſimo examine cauſae, progreſſus et ſymptomatum morbi certo diiudicari poſſunt. Omnino ambigua eſt diagnoſis, ſi hernia omentalis cum varicocele, ſarcocele, hydrocele vel alio tumore iuncta fuerit; interdum vera morbi natura haud niſi aperto tumore patet.

DCXIII. Tumor in epigaſtrio ad latus mucronis aut in linea alba exortus, difficulter, ſi paruus

et

et ſimplex fuerit, ſentiendus, et cum anorexia, vomitu et cardialgia habituali coniunctus, qui ſub horizontali corporis ſitu leuatis ſymptomatibus euaneſcit, *herniam ventriculi*, vel frequentius alius partis vicinae *indicant*, gaſtroceles nomine inſignitam.

DCXIV. *Herniam vteri* ſeu *hyſterocelen* declarant protuberantia dura renitens, e pelui pone oſſa pubis per annulos abdominales aut laxatos diductosque inferioris abdominis medietatis parietes emergens, ſenſimque increſcens; grauiditatis ſiue verae (in quo caſu foetus motus in tumore perſentitur) ſiue ſpuriae ſignis praeſentibus accedit; mutata colli orificiique vterini directio, motus denique impreſſo tumore externo et explorata vteri ceruice ſynchronus.

DCXV. *Veſicae* vrinariae *hernia* ſeu *cyſtocele*, in qua veſicae pars vel trans annulos inguinales vel ſub arcubus cruralibus vel per laxatos aut diductos perinaei, hypogaſtrii vel vaginae parietes elapſa eſt, *diiudicatur* protuberantia in locis iam dictis obſeruanda, initio parua, ſenſim creſcente, ſigna herniarum generalia prae ſe ferente. Tumor, ſi veſica vacua ſit, membranas craſſas flaccidas refert; ſi lotium contineat, fluctuationis ſenſum edit; retenta vrina augetur, eadem emiſſa detumeſcit; cum mingendi difficultate et iſchuria (CCCIII.) iunctus eſt, niſi prematur, quo facto illico inſequitur mictio; ne recenſeam alia ſymptomata ex compoſitione et complicatione ortum ducentia. Cauſae morbi praegreſ-

ſae

ſae ad diiudicandam eius indolem multum quoque faciunt, parietum nempe veſicae extenſio, praua figura, flacciditas, atonia, et tractio a viſceribus aliis prolapſis, inteſtino, omento, vagina cet. Vnde patet, cyſtocelen nunc eſſe ſolitariam, ſimplicem, primariam, ſi elabatur pars veſicae lateralis anterior, peritonaeo haud obtecta; nunc herniam veſicalem, enterocelen vel epiploocelen inducere, ſi pars fundi veſicae peritonaeo obtecta, deinde ſaccum hernioſum formatura, prolapſa fuerit; nunc denique cyſtocelen eſſe ſecundariam, alius herniae ſequelam et effectum.

DCXVI. Tumor hernioſus, *plures partes ſimul continens*, ex mixtis ſingularum ſignis diiudicatur, praecipue vero ex ſymptomatibus functionem laeſam ſingulae partis indigitantibus, inde v. c. parua inteſtini pars omento incluſa haud niſi a ſymptomatibus ſuperuenientibus iudicatur. *Hernia congenita* ſiue omentalis ſiue inteſtinalis teſtem inuoluens, huius ſenſum haud admittit. In *ſaccata* vero hernia, maxima quamuis, teſticulum ſentire licet.

DCXVII. Maximum inque curatione praecipuum diſcrimen ſuppeditant *ſymptomata*, quippe quae herniam vel ſimplicem vel complicatam reddunt;

a) quae hoc reſpectu *ſimplex* ſalutatur, hernia *mobilis* eſt (DCIII. a), repoſitioni non obſtat, neque grauioribus ſtipatur moleſtiis.

b) com-

b) *complicatam* vero conſtituunt *immobilitas* (CCCCIII. b) et ſymptomata ex laeſa partis egreſſae peruiatione ac functione in vniuerſum originem ducentia.

DCXVIII. Neque hernia *ſimplex et mobilis moleſtiis* caret; ex mutato partium egreſſarum ſitu, extenſione atque pondere oriundis. In recenti hernia ſemper aliqua tenſio et preſſio adeſt, nec deſunt ſaepe adfectus varii abdominales, anorexia, vomituritiones, vomitus, dolores colici, indigeſtiones, et frequentior interdum vrinam et aluum deponendi niſus, quae omnia, peracta rite reductione et retentione herniae, mox ceſſare ſolent. In hernia mobili inueterata ſenſim minui ſolent dicta ſymptomata, cum partes in abdomine contentae partim cedant, partim irritationi adſueſcant; ſaepe tamen quidam dolores colici et ſegnities alui remanere ſolent. Hernia mobilis temporis ſucceſſu ſemper in maiorem molem increſcit, praecipue ſub forti niſu muſculari et agitatione corporis, vnde hernioſi ad varios et violentos labores inhabiles redduntur. Denique hernia maximam viſcerum abdominalium partem recipere poteſt. Moleſtias autem a tenſione et grauitate tumoris hernioſi oriundas ſub morbi incremento ſenſim augeri, per ſe patet.

DCXIX. Herniae *immobilitas* ſymptomata grauia, periculoſa, lethalia inducens *inſurgit*

a) vel a lenta *coarctatione caui abdominalis*,

b) vel a *cohaeſione praeternaturali partis elapſae cum ſacco hernioſo* aut partibus vicinis,

c) vel denique ab *incarceratione*.

DCXX. In hernia maiori, inueterata, magnam viſcerum abdominalium molem continente, ſenſim *coarctatur abdomen*, vt reductio herniae aut plane impediatur, aut, ſi ſuccedat, ſymptomata grauia inducantur, quae reſtitutionem herniae tentandi neceſſitatem inducunt.

DCXXI. *Cohaeſionis* praeternaturalis herniae cum ſacco hernioſo, vel partibus vicinis varii *gradus* obſeruantur, per quos, quae initio laxior erat, ad poſtremum firmiſſima euadere poteſt. Adeſſe autem poteſt

a) vel ſimplex *conglutinatio*, a materia lymphatica, gelatinoſa, purulenta transſudante,

b) vel *adhaerentia filamentoſa*,

c) vel *cohaeſio fungoſa*,

d) vel denique *totalis concretio*.

Semper adhaerentia herniae phlogoſi cuidam praegreſſae ortum debet, vix vero vnquam gradus cohaeſionis, niſi inciſo tumore, vllo certo ſigno diiudicantur. In vniuerſum herniae omentales longe faci-

facilius citiusque cohaeſionem cum ſacco hernioſo acquirunt, quam inteſtinales. Liquidum in ſacco hernioſo coaceruatum, adhaerentiis obſtat.

DCXXII. *Incarceratio vocatur* ea immobilitatis hernioſae ſpecies, quae a ſtrangulatione partium elapſarum inducitur. Quae quidem omnium frequentiſſima herniarum immobilitas, cum quoad ſigna, ſedem, cauſas, effectus, et medendi rationem maximopere differat a ceteris, peculiarem pertractationem meretur.

DCXXIII. *Signa incarcerationis* pro diuerſa huius ratione partisque egreſſae natura variant: in vniverſum tamen a ſtrangulatione hernioſa inducitur,

a) primo in parte egreſſa, immobilitas, impeditus excrementorum et flatuum tranſitus, vnde obſtipatio alui pertinaciſſima; et circuli humorum in parte elapſa partialis et totalis ſuppreſſio, primo in venis et vaſis lymphaticis, deinde in arteriis et neruis, inde phlogoſis, ſaepe liquidi in ſacco hernioſo coaceruatio, gangraena.

b) deinde quoque in aliis partibus, cum elapſis conſentientibus, functiones laeſae obſeruantur, ſitu naturali ſimul mutato.

DCXXIV. *In hernia inteſtinali incarcerata* ſucceſſiue tumori hernioſo *ſuperueniunt* inflatio, dolor tenſiuus, dolores de annulo aut hernia ſenſim in ab-

abdomen progredientes, tormina, nauſea, vomitus omnium adſumtorum, chyloſus, bilioſus, ſtercoroſus, qui inde oritur, quod excrementa non ex inteſtinis craſſis, ſed in ipſa parte inteſtinali ſupra incarcerationis locum prognata retrogradiuntur; obſtipatio pertinaciſſima, excepta forte hernia inteſtinali incompleta (DC.), et excrementorum infra ſtrangulationem reſidentium excretione; febris inflammatoria (I. CCCCXXX.), pulſu tamen vt plurimum paruo et contracto, phlogoſi externum quoque tumorem corripiente, ſi ſicca fuerit hernia, ad partes contentas autem limitata, ſi liquor interſtitialis maiori copia adfuerit; meteorismus, ſingultus, gangraena, ſymptomata neruoſa, (LXIV.) mors, quae ad ſtrangulationis gradum et indolem, nunc paucis horis, nunc pluribus hebdomatibus praeterlapſis, ſequitur.

DCXXV. Maxima autem et ſtudioſiſſima *attentio* requiritur *ad ſtrangulationem inteſtinalem hernioſam diiudicandam;* etenim ſymptomata ilei (CCCXCII.) iis, quae incarceratio hernioſa inducit, analoga in hernioſo adeſſe poſſunt absque incarceratione, quae chirurgum in errorem pernicioſum inducere poſſint. Semper autem decet, ſi ſymptomata (DCXXIV.) dicta adfuerint, herniam ſuſpicari, et totum abdominis ambitum attentiſſime explorare, an tumor hernioſus diſtinctus aut locus dolens tenſus tumidusque adfuerit, de quo dolores extendantur. Si vero, ſub ſymptomatibus herniae in-

incarceratae, ipſa hernia haud dolorifica, tenſa, per totum morbi decurſum fuerit, ſi mobilis reductionem admittat; ſeu ſi antea iam immobilis fuerit, absque iniuria externa praegreſſa, ſeu aucto tumoris volumine, aliam cauſam morbi abdominalem ſuſpicari licet. Rite perpenſa ſymptomatum indoles, acceſſus, vehementia, duratio, adſociatio, morbique praegreſſi natura rei dubiae lucem adfundet.

DCXXVI. *Incarceratio herniae omentalis* in vniverſum ſymptomatibus comitatur mitioribus minusque lentiusque ominoſis, quam herniae inteſtinalis; ſaepiſſime nulla obſtipatio nec vomitus ſtercoreus adeſt; ſymptomata ſitu trunci ad anteriora inclinato leuari ſolent. Interdum tamen herniam omentalem, forſan ob peculiarem partis adfectae vel totius corporis ſenſilitatem et irritabilitatem, omnia grauiſſima ſtrangulationis inteſtinalis herniosae ſymptomata, ſpaſmos atque conuulſiones induxiſſe, certa experientia conſtat.

DCXXVII. *Cauſae incarcerationis* haerent quoque ad ſedem,

a) vel in *partibus continentibus*, annulo nimirum vel ſacco hernioſo,

b) vel in *partibus* in hernia *contentis*,

c) vel denique *in vtraque parte* adſunt.

DCXXVIII. *Frequentior ſedes* incarcerationis eſt *annulus*, qui

a) aut *paſſiue* a partibus prolapſis *extenditur* et inde reſiſtentiam edit, robori et elaſticitati fibrarum proportionatam; quare in herniis recentibus, paruis licet, vel maiori contentorum parte cito protruſis haecce incarcerationis ſpecies frequentior eſſe ſolet; in maioribus vero et vetuſtis herniis, ob annuli hernioſi relaxationem et deperditam elaſticitatem, rarior obſeruatur;

b) aut *actiue* annulus a ſpaſmodica muſculorum contractione coarctatur et inde partes in hernia contentas premit.

Annuli ſenſus dolorificus, durities et aliqua depreſſio, quae mox ſub ſtricturae initio adſunt et deinde manent, hanc incarcerationis ſpeciem acutam plerumque et ſtatim ab initio inflammatoriam indicare ſolet. Ipſam cellulosam a compreſſione bracherii induratam, tumorem cyſticum vel alium, ad preſſionem et incarcerationem herniae aliquid adferre poſſe, experientia conſtat.

DCXXIX. *Saccus hernioſus incarcerationem parit* non adeo acutam, ſi ille

a) vel *in ceruice* vel in alio ſupra aut infra annulum loco, interdum in pluribus locis ſimul *coarctatus*, incraſſatus, cicatrice obductus

ductus fuerit, vnde ſtrangulatio partis elapſae inducitur. Saepiſſime vſus bracherii diu continuatus, deinde neglectus, propulſa iterum hernia huic coarctationi anſam dat, rarius alia cauſa abſcondita. Neque vnquam haec incarcerationis ſpecies in recentibus herniis, ſed ſemper in inueteratis occurrit. In loco ſacci contracto, qui digitis ſentiri poteſt, ſulci quaſi filo conſtricti interdum externe exploratione deteguntur.

b) vel, ſi *pars ſacci* ab iniuria externa, ſuppuratione, vulnere aut alia cauſa *diſſoluta ruptaue* fuerit, et contentorum herniae aliqua pars per ſacci hiatum propellatur et a margine huius orificii ſtrangulationem ſubeat. Quae tamen incarcerationis ſpecies raro omnino deprehenditur.

DCXXX. *Partes* denique *in hernia contentae* ſtrangulationem inducere poſſunt

a) maiore *copia*, hiatui annuli impare;

b) varia *circumuolutione* aut intusſuſceptione inteſtinali;

c) *ſtrictura omentali* orta vel a circumductione vel ab adhaerentiis, vel a ruptura, inteſtini parte per hiatum protruſa;

d) *tumore inflammatorio* partium in hernia contentarum;

c) *retentis* excrementis, flatibus, corporibus alienis, v. c. globulo, nummo, oſſe, acu, liquidi copia diſtendente et comprimente, in parte prolapſa, vermibus, effuſionibus bilioſis.

Circumuolutiones omentales et inteſtinales haud ſemper immobilem reddunt herniam, ſed reductionem admittunt, ſubſiſtentibus tamen ſaepe ſymptomatibus; qui ſtatus potius ileus hernioſus, quam hernia incarcerata, ſalutari meretur.

DCXXXI. *Diagnoſis ſpecialis ſedis incarcerationis* (DCXXVII.) ex ſequentibus eruitur:

a) Strangulationis ortum *ex annulo conſtricto* (DCXXVIII.) *declarat* citum ſymptomatum inflammatoriorum incrementum, eo quidem velocius, quo minor adeſt annuli, haud antea extenſi, dilatatio et partium protruſarum copia, quo vegetior toroſiorque aegrotus; tum quoque tumor hernioſus elaſticus, tenſus, ſumme dolorificus, qui preſſionem circuitus annularis haud tolerat, et ſuccedente reductione pedetentim cum ſymptomatum leuamine diſparet, ſacco tamen hernioſo, niſi recens fuerit protruſio, remanente.

b) *Saccum* vero (DCXXIX.) *in cauſa eſſe, noſcitur* ex diuturno bracherii vſu praegreſſo, maiorique tumoris, globi renitentis inſtar,

mo-

mobilitate, reductione, ſi fieri poteſt, vno impetu ſuccedente, qua nec ſaccus, ſi parua nuperque renouata fuerit hernia, remaneat, nec ſymptomata leuentur.

c) *Accumulatis in inteſtino egreſſo corporibus* (DCXXX.) huiusque inde nato torpori tribuendam eſſe incarcerationem, cognoſcimus ex lentiore tumoris hernioſi inflatione; in principio vix et ne vix quidem dolorifica; ſenſu corporis paſtacei, grauis, elaſtici, irregularis, prout vel excrementa vel flatus, vel corpora aliena in hernia, ſunt intercepta; tardius, poſt plures demum dies, accedentibus et lentius increſcentibus ſymptomatibus.

d) *Partium egreſſarum*, omenti praeſertim, *circumuolutionem*, *contorſionem*, *conſtrictionem*, (DCXXX.) *rupturam*, ſtrangulationem accidiſſe, operatione inſtituta demum certe diſcitur; hernia integra vero coniectura tantum cognoſcitur ducta ex ſignis, quae iis, quae ex conſtrictione ſacci naſcuntur, analoga ſunt atque ex ſymptomatum poſt reductionem factam perduratione.

DCXXXII. *Signa ſpecialia*, quae *adhaeſionem* partium elapſarum aut inter ſe aut cum ſacco hernioſo, eiusque naturam agglutinatiuam, fibroſam, ſungoſam, totalem intimumque coalitum indicant, ex

 her-

herniae vetuſtate et longiore extra abdomen mora, partiali aut totali immobilitate, absque incarcerationis notis, interdum tamen cum hoc ſtatu iuncta, deſumuntur; certitudine tamen carent, donec, inciſione adhibita, clarius eluceſcat mali natura.

DCXXXIII. Maxime autem notabilem *incarcerationis* differentiam conſtituit illius *indoles;* huic enim therapia maxime innititur, et absque huius rita diagnoſi vix idonea auxilia adhiberi poſſunt. Eſt autem incarceratio hoc reſpectu

a) vel *inflammatoria* et acuta,

b) vel *ſpasmodica*,

c) vel denique *chronica.*

DCXXXIV. In *incarceratione inflammatoria genuina mox accedunt* ſigna ſtricturae annularis (DCXXXI.) et ſymptomata vere inflammatoria, quae haud interrupto ordine (DCXXIV.) ad gradum ſtimuli et ſtricturae ſubſiſtunt, donec aut reſolvatur phlogoſis et ſtrangulatio ceſſet, aut ſuccedat ruptura anum artificialem inductura, aut gangraena denique ſequatur; quod breuiſſimo tempore et paucis horis abſolui poſſe, experientia docuit.

DCXXXV. *Incarcerationis ſpaſmodicae ſigna* maxime deſumuntur ex inconſtantia ſymptomatum, eorum nempe remiſſione, exacerbatione, intermiſſione, aucta deinde vehementia recrudeſcentium;

quae

quae inconſtantia in vniuerſum ſymptomatibus nervoſis (I. CCCLXXXIV.) ſpaſmodicis haud infrequens eſſe ſolet. Durities indolor ac tenſio abdominis haud raro ipſam herniae ſpaſmodicam ſtrangulationem antecedit; demum accedunt ſymptomata inflammatoria, quae tamen minus cito periculoſa euadunt et lethalia. Cauſae occaſionales, dictam ſpaſmodicam incarcerationem inducentes, variae quidem atque abſconditae eſſe poſſunt, ſaepe tamen effuſiones biliosae in primis viis, indigeſtiones, dolores colici, pedum refrigerium, vermes vel in abdomine vel in inteſtino prolapſo, forſan quoque acrimonia quaedam ad inteſtina delata, huius incarcerationis hernioſae occaſionem praebent.

DCXXXVI. *Incarceratio chronica*, a retentis in hernia excrementis flatibusque nata, in ſolis herniis inueteratis obuia eſt, cum pars maior inteſtini prolapſa, actione muſculorum abdominalium et diaphragmatis orbata, difficiliorem excrementorum et flatuum per annulum arctiorem admittat. *Indicant* autem hanc incarcerationis hernioſae ſpeciem ſigna (DCXXXI.) allata, ſerius denique accedunt ſymptomata inflammatoria.

DCXXXVII. Ex allatis patet, dictas incarcerationis hernioſae ſpecies ſub initio morbi ſatis eſſe diſtinctas, ſucceſſu vero temporis et ſpaſmodicam et chronicam incarcerationem in phlogoſin demum abire, et tunc niſi ſtudioſiſſime perpenſa ſymptoma-

tum indole, acceſſu, vehementia, duratione, adſociatione, dignoſci non poſſe.

DCXXXVIII. Quoad *prognoſin herniarum abdominalium* notandum eſt, nullum tumorem hernioſum periculo carere, quamuis ſaepius per multos annos, quinimo per totam vitam, absque noxa feratur. Herniam futuram ſaepe praeſagire licet e ſenſu preſſionis circa annulum, et maiori inter tuſſiendum impulſu, manu impoſita percipiendo. Praeſente hernia rite reducta et retenta, non ſolum pericula auertuntur, ſed radicalis nonnumquam ſanatio efficitur, quam praecipue exſpectare licet, ſi hernia ab iniuria externa absque cauſarum praediſponentium (DCVI.) concurſu in homine iuniore inducta fuerit; hernia vero inueterata in aetate prouectiore raro ſanationem totalem admittit. Situs tamen horizontalis diuturnus, morbus adipem conſumens, quinimo inflammatio et abſceſſus aut vlcera in regione annuli ad ſanandam herniam haud parum conferunt. Herniae inteſtinales paruae facilius incarcerationem ſubeunt, atque adeo perículoſiores ſunt, quam maiores vel illae, in quibus omentum ſimul egreſſum aut ſolum protruſum fuerit, vel quae aliud viſcus ſimul continent. Incarceratio ſubitanea inflammatoria, grauibus ſymptomatibus mox ſtipata, aegrotum in maius citiusque vitae diſcrimen adducit, quam incarceratio ſpaſmodica aut chronica. Dolor repente ceſſans incarceratione haud ſoluta, quod cum remiſſione ſymptomatum ſtrangulationis ſpaſmodicae haud confundendum, ſub tumoris flac-

flacciditate et aliis gangraenae ſignis (DXIV.) mortem imminentem declarat. Saepe tamen gangraena, externam tumoris hernioſi rupturam inducens, ſtrangulationem ſoluit, talesque aegroti, aut remanente ano artificiali, aut radicaliter interdum ſanantur. Quae in loco manum chirurgi non admittente exoritur hernia, communem reliquarum medelam reſpuit.

DCXXXIX. Herniarum abdominalium *curationem generalem* quod ſpectat, in vniuerſum duplex eſt, prout partes egreſſae

a) *reductionem admittunt*,

b) *vel minus*.

In priori caſu intra ventrem reponendae inque ſitu naturali retinendae ſunt partes prolapſae.

DCXL. Sub *reductione herniae mobilis* attendendum,

a) ad *ſitum* reductioni fauentem, qui in genere talis eſſe debet, vt fibrae muſculares, quae tranſitum partium conceſſerunt, relaxentur, vtque elapſa proprio pondere ad naturale receptaculum vergant. Hinc pro diuerſa herniae ſede ac ratione, ſitus in dorſo, pelui pectoreque leuatis, genubus inflexis; trunci ad latus herniae oppoſitum inclinatio aut ope genuum ſuſpenſio, ad

 ple-

plerarumque herniarum mobilium ſpontaneum regreſſum vel ad adiuuandam ſaltem chirurgi operam egregie conducunt.

b) ad *ipſam reductionem*, quae inſtituitur leniter reprimendo partes protruſas ad aperturae directionem vel partium elapſarum tractum; hinc in hernia inguinali extrorſum et ſurſum, in crurali introrſum, in vmbilicali ac ventrali ad perpendiculum propellendae ſunt; haud ſuccedente reductione, directio et encheireſis repoſitionis vario modo mutanda erit, ad regulas in herniae incarceratae chirurgia exponendas.

In vniuerſum veſicae vrinariae atque inteſtinorum craſſorum euacuatio praemiſſa optime adiuuat repoſitionem. Reductio herniae mobilis absque notabili difficultate, aut citius cum murmure, ſi inteſtinalis fuerit hernia, aut lente absque murmure, ſi omentalis ſit, ſuccedit; recedente ſimul ſacco hernioſo, ſi recens ſit morbus, extra pylas vero remanente, ſi inueteratus.

DCXLI. Partium reductarum retentionem ſingulare vincturae genus, *bracherium* dictum, ad herniae ſedem ac rationem adcommodatum, praeſtare ſolet. Quod auxilii genus inter omnia chirurgiae inuenta facile princeps, ac generi humano maxime ſalutare, ſummam chirurgi attentionem atque ſagacitatem requirit, vt rite confectum rite adplicetur.

Bra-

Bracherium ſcopo ſatisfaciens collum ſacci hernioſi aut annuli ambitum tali modo comprimit, vt prolapſus partium contentarum abdominis praepediatur; bracherium idoneum inde requiritur,

a) vt absque aegroti moleſtia rite et aequaliter locum indicatum comprimat,

b) neque facile dimoueatur.

DCXLII. Quoduis *bracherium conſtat* e puluinari ſeu pila annuli ambitum comprimente, et cingulo, quo abdomen circumdatur, cui interdum addendum eſt lorum, inter crura traducendum, et ſcapulare. Cingulum eſt aut ſimplex aut elatere praeditum.

DCXLIII. *Puluinar* ſeu *caput bracherii* conſtituit lamina ferrea clauis capitatis, vncis vel bracteis inſtructa, et corio aut tela firma obducta, ad interiora inſtar pilae crinibus elaſticis vel lana referta. Recentiorum nonnulli pilam brachetii, e reſina elaſtica confectam, et aere repletam, cum ſucceſſu adhibuerunt. Lamina vero loco herniae admouenda, non ſolum pro diuerſa aegroti ſtatura quoad magnitudinem, verum etiam pro varia herniae ſede quoad figuram, differre debet. Sic hernia inguinalis longiorem et obliquiorem, cruralis breuiorem, vmbilicalis rotundam, ventrales pleraeque ouatam volunt. Pila denique comprimens, in obeſis magis protuberans et firmior, in macilentis planior et mol-

lior

lior eſſe debet. Quid? quod ad ipſam oſſis pubis variam conuexitatem vel planitiem figuram globi comprimentis interdum mutandam eſſe, compertum eſt. Puluinaria vero bracherii elaterem continentia vel alio artificio mechanico praedita, cum complicatione paruam vel nullam vtilitatis ſpeciem habere nobis videntur.

DCXLIV. Cingulum bracherii non elaſticum ex ſimplici lorio rite obducto confectum eſt. Vnum extremum puluinari (DCXLIII.) dicto firmiter adfigitur, alterum circa abdomen ductum, cuius extremum foraminulis paullulum a ſe inuicem diſtantibus perforatum eſt, ad vncos vel clauos capitatos laminae ferreae puluinaris firmatur. Haec cinguli bracherii ſpecies omnino id incommodi habet, vt ad variam, maiorem minorem, abdominis extenſionem haud facile cedat, adeoque fortiorem adſtrictionem incommodam et ſaepe nociuam poſcat; haud diffitendum tamen, permultos ſimplicia haec bracheria non elaſtica, rite confecta et obducta, ſaepiusque commutata, ſecure per totam vitam, absque herniae propulſione, perferre; aegrotos praeterea proprio ſenſu et exercitio edoceri, vt ipſi laxent aut adſtringant cingulum, quod a ſexcentis fieri ſub ſatis graui exercitio corporis ipſi obſeruauimus. Praeterea artifices, qui perficiant bracherium elaſticum rite adaptatum, ſingulis aegrotis ſaepe deſunt; bracheria elaſtica ad minimum triplo maioris ſunt pretii, quam non elaſtica; et haud rite adaptata

bra-

bracheria elaſtica iisdem premuntur difficultatibus, quibus non elaſtica. Si bracherium haud elaſticum applicatum fuerit, ſemper loro minori, rite obducto, ſimul opus eſt, quod in parte laterali poſteriori adfixum, inter crura in latere adfecto traducitur, et in parte anteriore puluinaris tali modo firmatur, vt pro neceſſitate magis minusue adſtringi queat.

DCXLV. *Bracheria elaſtica* rite adaptata et confecta omnino, quoad ſecuritatem, ſimplicibus palmam praeripiunt, cum ad varium motum abdominalem cedant, difficilius punctum comprimendum relinquant, neque ſub vſu bracherii elaſtici vt plurimum loro inter crura ducendo opus ſit. Conſtat vero ex elatere ſemicirculari, cuius anteriori extremo pila annulum compreſſura adfigitur, poſterius vero in regione oppoſita oſſi ſacro innititur, cui nectitur lorum reliquam abdominis partem circumdans, ad anteriorem puluinaris partem adfigendum. Ferrum pro elatere cum elaſticitate aliquantum flexile ſit, inde ex chalybis et ferri aequalibus partibus frigide fabricatum. Quo fortior autem compreſſio requiritur, vti in herniis maioribus inueteratis, aut in iis, qui fortiores corporis exercitationes effugere haud poſſunt, eo latius craſſiusque ſit ferrum elaſticum. Maximum vero negotium in eo verſatur, vt elater in omnibus punctis corpori aequaliter incumbat, in quo magna certe et artificis et chirurgi attentione opus eſt, praecipue cum nonnulli arctioribus et complanatis, alii latioribus et eminentioribus

coxis

coxis ſint praediti. Filum metallicum, craſſum, flexile, corpori exacte adcommodatum, artifici figuram et menſuram elateris praebere poteſt, qui deinde pro neceſſitate manibus chirurgi aliquantulum inflecti poterit. Elater ad ileon oppoſiti lateris progrediens nullam vtilitatis ſpeciem nobis habere videtur. Aliqua vero inflexio elateris ad inferiora prope pilum comprimentem vtilis eſſe videtur, in bracherio, quod in hernia inguinali vſurpatur, vt cingulum eo exarctius ileon circumdare poſſit, et quidem aliqua de trochantere diſtantia, ne huius motus cinguli ſitum mutet. Elater deinde inuolucro laneo vel crinibus et aluta denique molliori obducitur. Frequentiorem huius tegminis renouationem mundities et ſecuritas iubet, ne elater ſudore et ferrugine corrodatur, nec cutis excoriatio inducatur. Pellis tamen leporina bracherio obducta, crinibus extrorſum verſis, ad longum tempus haec incommoda auertit.

DCXLVI. Si in *vtroque latere hernia* laboret aeger, retineri ſatis commode poterunt herniae ſingulo bracherio duobus puluinaribus praedito, quae, ad exactam annulorum diſtantiam, lamina ferrea, conuexitatem ſymphyſis oſſium pubis excipiente, ad ſe inuicem connectuntur. Elatere tamen fortiori ſub hoc ſtatu opus eſt, quam ſi vnica hernia adfuerit.

DCXLVII.

DCXLVII. Quoad bracherii adplicationem ac vſum ſequentia porro ſunt *notanda:*

a) Numquam adplicetur bracherium, niſi in ſitu horizontali, ſi omnes partes in hernia contentas certe repoſitas eſſe adpareat. Remanens vero ſaccus herniofus vſum bracherii minime excludit.

b) Primae bracherii adplicationes ab ipſo chirurgo fiant. Hic certiorem faciat aegrotum de medendi ratione per bracheria, modo adplicationis et cautelis obſeruandis. Saepius ſub initio vſus bracherii inſpiciat aegrotum, an ſitus vinculi ſit immutatus et an illud fortius conſtringere aut paullo relaxare conueniat.

c) Aegrotus ad minimum duobus bracheriis ſit inſtructus, quae quouis mane in lecto commutare conuenit. Ad parcendum bracherio, praecipue in obeſis et largo ſudore ſaepius perfuſis, conuenit linteamina molliora puluinari ſubiicere.

d) Senſus regionis annuli ingratus, qui ſemper ſuſpicionem mouet prolapſae alicuius partis inteſtinalis vel omentalis, ſolutionis bracherii, cautae explorationis et reductionis partis elapſae neceſſitatem inducit.

e) Ex-

e) Excoriata a bracherio cutis, adſperſo pulvere ceruſſae, vel lauata aqua ſaturnina, et linteo ſubducto ſanatur.

f) Si ob bracherii preſſionem adfectiones et tumores funiculi ſpermatici vel teſticuli accedant, aut lorum inter crura ductum laxetur, aut prominentia inferioris partis pulvinaris minuatur.

g) Infantibus ſtrictior bracherii vſus omnino nociuus eſſe poteſt, cum varia oſſium curvaturae ac difformitates inde induci poſſint.

h) Herniae inueteratae maiores difficillime bracherio retinentur, nec maximus puluinaris ambitus retentionem faciliorem reddit; et ſi hoc ſuccedat; tamen aut ſymptomata compreſſionis a coarctato cauo abdominali inducuntur, aut in alio latere breui alia hernia ſequitur.

DCXLVIII. Quicunque bracherio vtitur, ſemper eo diu noctuque attentiſſime vtatur, ne hernia, data quauis occaſione, iterum deſcendat. Si ſub bracherii vſu ſemel iterum prorumpat hernia, aut facile incarceratio a ceruice ſacci coarctato accedit, aut ſaltem menſium vel annorum ſpatio ſpes ſanationis perfectae eodem momento euaneſcit. Experientia enim certa conſtat, ſacci hernioſi collum atque annulum attento, continuo atque non interrupto bracherii vſu, ac ſtrenua partium elapſarum retentione, lente

coarctari,

coarctari, tandem plane occludi et ſanationem herniae radicalem ſequi poſſe; id quod in iunioribus ſatis frequenter, in adultis rarius, in ſenibus vix vmquam accidit. Diu vero continuandus eſt bracherii vſus; neque niſi poſt multa atque cauta tentamina ſeponat bracherium aeger, primum nocturno tempore, poſtea diurno. Quo diuturnior atque attentior bracherii vſus, eo certior ſpes ſanationis perfectae adfulget.

DCXLIX. Iam accedimus ad *therapiam herniarum immobilium*, quae maximam certe chirurgi ſagacitatem requirit in eligendis auxiliis morbi indoli aptis. Ante omnia ſedulo inquirendum eſt, an ab incarceratione (DCXXII.), an a cohaeſione praeternaturali partis elapſae (DCXXI.), an a coarctatione denique abdominali inſurgat immobilitas. De cuiusuis ſtatus chirurgia ſigillatim dicendum erit.

DCL. Si *incarceratio herniae* adſit, ſtudioſiſſime examinandum erit ad regulas (DCXXXIII. ſeq.) expoſitas, an inflammatoria, an ſpaſmodica, an a retentis in hernia corporibus ſtrictura adfuerit, an denique ſtatus mixtus adſit. Generalis *therapia herniae incarceratae* ſequentes *indicationes* includit:

a) *inflammationis prophylaxin* aut *medelam*; ſemper enim in omni graui incarceratione inflammatio vel iam adeſt vel ſaltem timenda eſt;

b) *ſpaſmi*, ſiue ſtricturae herniosae cauſa ſiue effectus fuerit, *therapiam;*

c) *ſolutionis alui*, et denique

d) *repoſitionis herniae* varia *tentamina.*

Haud raro mixtus incarcerationis genius variae indolis auxilia ſimul adhibenda poſcit. Saepiſſime praepondium ſingulorum ſymptomatum, ab attento chirurgo obſeruatum, rei dubiae lucem adfundere, et therapiam idoneam dirigere poterit.

DCLI. In vniuerſum notandum, remedia incarcerationi opitulantia, cito ac ſtrenue adhibenda eſſe, cum natura hic parum aut nihil faciat et omnis aegroti ſalus ab artis auxiliis petenda ſit. Omnis mora, omnisque negligentior aut tardior remediorum vſus ſemper damnoſus, ſaepiſſime exitialis, erit.

DCLII. *Incarcerationi* vere *inflammatoriae* mox ſub ſtricturae initia *occurritur* auxiliis antiphlogiſticis, quae nec negligantur in ſpaſmodica; in lenta vero niſi diſtincta inflammationis ſigna accedant, minus indicata videntur. Ab internis tamen medicamentis antiphlogiſticis in ſtatu incarcerationis inflammatorio eo minus ſperandum eſſe patet, quum adſumta mox vomitu reiiciantur, plurimaque irritationem tubi inteſtinalis augeant. Praecipuus vero cardo vertitur in *ſanguinis detractione*, quae non ſolum inflammationi obſtat, et inde eo magis neceſ-

ſaria

ſaria eſt, quo diſtinctiora phlogoſeos ſymptomata adſunt, ſed quoque ob citam, quam inducit, debilitatem reductioni fauet. Sanguinis ex amplo venae vulnere ſubita et copioſa miſſio, ad rationem conſtitutionis aegroti, ad animi deliquium vsque protrahi poterit, in quo ſtatu reductio herniae facilius ſuccedere ſolet. Vnica et larga ſanguinis miſſio pluribus parcioribus omnino praeferenda erit. Neque adparens proſtratio virium, pulſus paruus, extremorum frigus, faciei pallor ſub incarcerationis initio venae ſectionem excludit, cum omnia haec debilitatis ſigna ipſo ſanguinis fluxu minui ſoleant. Sanguine detracto, mox tentetur reductio, quae antea impoſſibilis, tunc haud raro ſuccedit. Neque minus inſignis vtilitas eſt localis ſanguinis eductionis ex regione annuli, ſcarificatione et hirudinum ope inſtitutae.

DCLIII. *Auxilia antiſpaſmodica* non ſolum conducunt in ſtrictura herniae ſpaſmodica (DCXXXV.), ſed quoque in inflammatoria, in qua effectus auctae irritabilitatis vix vmquam deſunt. Praecipua ſunt *ſemicupia*, quae in ſpaſtica, vti quoque in inflammatoria, ſtrictura eximii vſus ſunt, in lenta minus indicata videntur; ſub inceſſu tentamen repoſitionis herniae interdum facilius ſuccedit: *inunctio* frequens *abdominis* et regionis annuli oleo blando: cataplaſmata emollientia anodyna abdomini ſaepius admota: *clyſmata* emollientia anodyna: *Ipecacuanha* ad dimidiam grani partem quauis dimidia hora porrecta,

quae mirum certe ad ſoluendum ſpaſmum ſtricturae hernioſae effectum praeſtitit; alii ſimilem effectum de aliis emeticis refracta doſi propinatis obſeruarunt; denique *opium*, quod remedium, vti in aliis adfectibus ſpaſmodicis, intrepide maiori doſi porrigi et etiam cataplaſmati et inunctionibus admiſceri poterit. Neque ſymptomatum induciae in ſtrictura ſpaſmodica fallaciſſimae chirurgum a ſtrenuo horum remediorum adminiſtratione reuocare debent, quum aucta vehementia iterum inſurgere ſoleant.

DCLIV. *Remedia laxantia* in incarceratione inflammatoria merito ſuſpecta habentur, porrecta quoque mox vomitu eiiciuntur; neque in ſtrictura ſpaſmodica indicata videntur, nec vtilitatis ſpeciem habent, ſi omentum, aut veſica aut aliae partes incarceratae fuerint. In ſtrictura vero ab excrementis accumulatis, vel a vermibus, vel a defectu motus periſtaltici inteſtinalis profecta, optimo cum ſucceſſu adhibentur. Neque in hoc caſu draſtica fortiora ſecure vſurpantur. Sal anglicanum, in octupla parte aquae ſolutum, cochleatim quouis quadrante horae ſumendum, multiplici experientia comprobatum effectum praeſtat. Si complicatio ſpaſtica adfuerit, vel vomitu eiiciatur medicina, oleum ricini americani, vel oleum lini et nonnulla grana opii cum ſucco citri vtiliter admiſcentur. Ipſum decoctum herbae nicotianae, cuius duae drachmae ad colaturam octo vnciarum coquuntur, quantum cochleare capiat, omni hora porrectum, in aluo ducendo mirandum interdum

dum effectum praeſtitit; lac ſulphuris quoque vtiliter adhibetur.

DCLV. Inter remedia, aluum ducentia, principem in hernia incarcerata locum tenent *clyſmata ſtimulantia* (I. CCXCIII.), quibus motus tubi inteſtinalis periſtalticus incitatur, ſtrictura hernioſa interdum ſoluitur, et excrementorum tranſitus promouetur. Praecipue laudem merentur clyſmata e fumo tabacino (I. CCXCV.) inſtrumentis idoneis hunc ad ſcopum inuentis *u)* adplicanda; ſi haec deficiunt, ſolita fiſtula tabacina ſcopum attingere poteſt ſagacitas chirurgi. Eligatur vero pro enemate tabacino Nicotiana fortis, et diu continuetur fumi inflatio; nam poſt integrae horae inflationem et combuſtis duabus vnciis tabaci, ſolutionem alui demum ſecutam eſſe conſtat. Ob neglectas has cautelas, efficaciſſimum remedium, haud ſatis diu protractum, multis non profuit. In ſtatu tamen vere inflammatorio clyſmata tabacina haud indicata videntur. Aequalem ac interdum maiorem vim edunt clyſmata ex aceto et aqua frigidiſſima parata; minus certam ac ſecuram ſalina, ſquillitica, draſtica.

DCLVI. *Remedia externa*, herniae admouenda, ſunt

a) vel *emollientia calida*,

b) vel *adſtringentia frigida*.

 Priora,

u) Richters Abhandl. v. d. Brüchen. Tab. 1. 2. 5.

Priora, ad ipſam herniam adplicata, in vniuerſum vix noxae ſuſpicionem effugiunt, abdomini vero et regioni annuli impoſita (DCLIII.) ſub ſtrictura herniae ſpaſmodica mirum ſaepe effectum edunt. Inter poſteriora laudantur aqua frigidiſſima, glacies, nix, aqua ſaturnina, acetum ſale ammoniaco nuptum, ſpirituoſa varia; horum tamen remediorum vires adſtringentes vix per varia inuolucra ad partes in hernia contentas extendi poſſe videntur; e contrario horum remediorum efficacia, certa experientia comprobata, ſoli frigori et preſſioni debetur.

DCLVII. *Frigus* inter omnia remedia externa, electricitate forſan excepta, maxime et citiſſime penetrans condenſat liquida in vaſis, aerem in inteſtino prolapſo contentum, conſtringit partes ſolidas, minuit volumen herniae et inde reductioni fauet. Duplici vero *modo adplicari* poteſt frigus,

a) vel ſubita *ſuperinfuſione* aquae frigidiſſimae in abdomen et herniam; quo facto ob citam conſtrictionem partium interdum eodem momento recedit hernia. Quae tamen medendi ratio ob ſubitam muſculorum abdominalium conſtrictionem vix noxae ſuſpicionem effugit;

b) vel *impoſitione* linteamenti pluries duplicati, aqua frigidiſſima imbuti, vel niue aut glacie repleti, ſupra herniam; quod ſaepius commutatur, vt frigoris maior atque aequalis gradus in hernia ſuſtineatur.

Per

Per nonnullas horas adplicato hoc remedio, minui ſaepe ſolet hernia, et demum continuato eius vſu, raro vna, ſaepius lente recedit. Poſt frigidae adplicationem per viginti quatuor horas continuatam demum ſucceſſum ſecutum fuiſſe comperimus.

DCLVIII. Notandum tamen, remedia frigida ſub incarceratione herniae inflammatoria vix *adhibenda* eſſe, niſi in principio morbi praemiſſaque ſufficiente ſanguinis detractione, neque, niſi minuatur tumor, vltra ſex horas adminiſtranda eſſe. Si valde iam tenſum ac dolorificum fuerit abdomen cum tumore hernioſo, ob gangraenae metum, applicationi frigidae haud locus conceditur. Gangraenae iam praeſentis ſigna hoc auxilii genus penitus excludere per ſe patet. Neque in ſtrictura herniae ſpaſmodica indicata videtur frigida admota. In incarceratione vero lenta optimum effectum praeſtat, et diutius continuari poterit. Increſcentibus ſub frigidorum remediorum vſu ſymptomatibus, neque decreſcente tumore, in ſola herniotomia, tempeſtiue inſtituta, quaerenda eſt aegroti ſalus; quam operationem, frigida praeſertim diu admota, haud differendam eſſe, experientia conſtat.

DCLIX. *Tentamen reductionis herniae incarceratae* omnino res ardua eſt atque difficilis, et magnam certe chirurgi et prudentiam et conſtantiam requirit. Includit autem

a) ſitum aegroti commodum, et

b) ipſam reductionem.

DCLX. *Situs* aegroti maxime commodus in vniuerſum eſt ille, in quo tumor hernioſus locum maxime eminentem conſtituit, quem in herniarum mobilium chirurgia (DCXL.) notauimus. In hoc ſitu ſemper tentetur reductio; ſi haud ſuccedat, vir robuſtus ad partem inferiorem lecti aegroti ſtans, genua aegroti ſupra humeros ſuos inflectit et aegrotum tantum eleuat, vt abdomen dependeat, caput vero et thorax puluinaribus ſuſtineatur. Seruetur autem ſitus idoneus non ſolum ſub opere repoſitionis, ſed quoque alias, quousque incarceratio perdurat; neque ipſe aegrotus proprio niſu ſitum mutet, ſed ab adſtantibus adiutus, ad omnes ſitus mutationes ipſe otioſus modo, quod fiat, patiatur.

DCLXI. In hoc ſitu chirurgus partes elapſas in cauum abdominale, per annulum digitis admotis, *reducere* tentat, praecipue ad directionem partium egreſſarum et hiatus abdominalis, interdum tamen directionem repoſitionis diuerſimode mutare conuenit. Interdum quoque lateralis aut circularis compreſſio partis elapſae prope annulum, aut aliqua illius attractio iuuat. Sub reductionis tentamine nec ſpiritum retineat, nec clamores edat aeger, cum reductio eo impediatur. Ipſum tentamen repoſitionis initio ſit leniſſimum, deinde ſenſim fortius, quale aeger absque grauiore dolore ferre poteſt. Rudior autem

autem contrectatio in vniuerſum nociua eſt, neque reductioni fauet, cum plicae inteſtinales aut omentales inde firmius ad ſe inuicem adprimantur. Neque poſt initum repoſitionis herniae conatum mox deſiſtat chirurgus, ſed coeptum opus per integram horam patienter continuet, absque remiſſione. Huic ſi reſiſtat hernia, nec ambitus tumoris minuatur, vberiora reductionis tentamina differenda erunt, et alia auxilia ad ſoluendam ſtricturam (DCL.) adhibenda. Ad reducendam herniam refugiendum tunc erit ad aliam compreſſionem, qua tumor hernioſus manu adiuuantis aut ipſo tumore, aut impoſitis ſpleniis, aqua frigidiſſima imbutis et ſaepius commutatis, in omnibus punctis per vnam alteramue horam aequaliter comprimitur; quod vt rite et ſatis diu fiat, pluribus adiuuantibus opus eſt. Situs vero aegroti conueniens ſub hoc opere immutatus maneat.

DCLXII. *Effectus* huius *laboris* triplex eſſe poteſt. Etenim

a) aut recedit hernia, et ſcopus adeo attingitur;

b) aut laxior minorque euadit tumor et tunc conatum repoſitionis continuandum poſcit;

c) aut immutatus manet, vel duritie augetur et magis dolorificus euadit, in quo ſtatu ab vberiori reductionis tentamine abſtinendum erit.

Cucurbitae circa regionem annuli admotae, vt reductio facilior ſuccedat, in ſola integumenta et vix ad annulum vsque agere poſſe videntur. Haud diffitendum tamen, ſolam repoſitionem herniae, grauem incarcerationem paſſae, absque aliorum remediorum (DCLI. ſeq.) conſpiratione raro ſuccedere, et herniam incarceratam, absque conatu reponendi, ſub aliorum remediorum vſu et ſitu congruo ſponte ſaepiſſime recedere. Tumorem hernioſum, ad attactum ſumme dolorificum, vel iam in gangraenam pronum, omnia reductionis tentamina excludere, per ſe patet,

DCLXIII. *Succedente* demum *reductione* neque altius haerente morbo, ſymptomata ceſſare ſolent, et canalis alimentaris perfecta peruiatio; ſumto et reiterato leni laxante antiphlogiſtico, haud difficulter reſtituitur; quo facto hernia mox bracherio idoneo admoto (DCXLI.) retinetur. Irrito autem quocumque molimine herniam reducendi, magis magisque vrgentibus ſymptomatibus, ad operationem tempeſtiue reſugiendum erit,

DCLXIV. *Herniotomia dicitur* ea operatio chirurgica, qua tumor hernioſus eo ſcopo inciditur, vt partes elapſae denudentur, viisque, quas remeare nequeunt, ampliatis reponantur, vel ſaltem a ſtrictura moleſta et periculoſa liberentur. Quae operatio per ſe minime periculoſa eſt, cum nec integumentorum, nec ſacci hernioſi, nec annuli inciſio vllum

vllum adferat periculum. Certum vero huius operationis periculum de nimia operationis dilatione pendet, ſi aegroti iam viribus exhauſti, partes elapſae grauiſſima phlogoſi in gangraenam prona correptae, et morbus ad reliqua contenta abdominis propagatus fuerit.

DCLXV. Satis ardua vero res eſt *temporis determinatio, in quo inſtitui debet herniotomia,* vt nec nimis mature fiat, cum a mitioribus auxiliis adhuc aliquid exſpectari poſſit, nec nimis diu cum maximo vitae aegroti diſcrimine differatur. In vniuerſum autem praeſtat aliqua feſtinatio nimiae operationis dilationi, quae certum ſaepiſſime vitae periculum adfert. Iuſtum vero tempus herniotomiae inſtituendae minime pendet de duratione incarcerationis, cum nonnullae herniae incarceratae paucis horis lethales euadant, aliae, ſeptimanis praeterlapſis, reductionem admittant, ſed de ſola ſymptomatum indole et vehementia. Si incarceratio fuerit grauis, inflammatoria; hernia recens, inteſtinalis, parua, ab iniuria externa exorta, vel poſt diuturnum bracherii vſum iterum prolapſa; ſi aegrotus fuerit robuſtus, vegetus; ac ipſe tumor ob grauiſſimum dolorem contrectationem haud admittat; ſi ſigna debilitatis maximae adfuerint; ſi dolor abdominis et herniae antea vagus, fixus euadat; ſi denique mitiora remedia (DCXLIX. ſeq.) cito, ſtrenue, ſed incaſſum iam fuerint adhibita: decet certe virum cordatum citiſſime inſtituere herniotomiam; omnis enim mora omnisque tempo-

ris

ris iactura rebus ita ſe habentibus, exitialis aut ſaltem valde periculoſa foret. In alio rerum ſtatu, lentius increſcentibus ſymptomatibus, operatio cautam atque prudentem dilationem admittit. Alia vero eſt operationis ratio, ſi ſimplex ſtrictura adfuerit, alia, ſi partes contentae iam corruptae ſint, et alia denique, ſi adhaerentiae vel concretiones adſint.

DCLXVI. *Operatio ſimplicis herniae incarceratae includit,*

a) *ſacci* herniofi *denudationem,*

b) *eius inciſionem,*

c) *dilatationem annuli,*

d) *reductionem partium elapſarum*, deligationem,

e) ac *ſequentem* denique *tractationem.*

DCLXVII. Emiſſo prius lotio, cum aegrotus ita collocatus eſt (DCLX.), vt muſculorum tenſio reductioni haud obſtet, crinibus, ſi adſint, abraſis, *cutis* transuerſim ſupra tumorem hernioſum plicata ſuſtinetur et ſcalpelli ope ad longitudinem *inciditur;* ſi vero cutis ob tenſionem et inflammationem haud in plicam eleuari poſſit, indice et pollice vnius manus chirurgi extenſa, caute inciditur. Prior haec inciſio ad ſuperiora et inferiora dilatatur; anguli enim vulneris inflicti limites tumoris hernioſi omnino excedere debent, vnde ſequens encheireſis mire

ad-

adiuuatur. Tela tunc celluloſa diuerſae craſſitiei, plures ſaepiſſime lamellas ſiſtens, forcipe et ſcalpello, qualibus ad diſſectiones cadauerum vti ſolemus, a ſacco et annulo incidendo ſeparatur. Memor tamen ſit chirurgus, ſaccum interdum eſſe tenuiſſimum, interdum plane abeſſe poſſe. Sub hoc opere ſanguifluxus ſpongia, ſpiritu vini madida, ſupprimitur; vix vmquam ligatura opus eſt; ſanguis vero ſedulo abſtergitur, vt celluloſa eo exactius a parte ſacci hernioſi incidenda auferri poſſit.

DCLXVIII. *Saccus denudatus* maiore aequabilitate, nec raro ſenſu fluctuationis, a transparentibus contentis *dignoſcendus* eſt. Quo facto, ad partem inferiorem vel in qua ſenſus fluctuationis diſtinctior adeſt, forcipe caute eleuatam, apice ſcalpelli horizontaliter ducto, parua plaga *aperitur*, immiſſoque deinde ſpecillo ſulcato cultrum ducente, et, ſi ſatis magnum fuerit vulnus, ſub immiſſum indicem *per ſacci longitudinem dilatatur*. Sacci vero ſectio verſus ſuperiora haud attingat annulum, cum haec ſacci pars, leniter extra annulum attracta, inſtrumenta et digitum longe commodius atque ſecurius inter ceruicem ſacci et partes contentas dirigat, quam ſi ſaccus hernioſus ad annulum vsque inciſus fuerit. In vniuerſum ſacci inciſio, ſi fluidum contineat, facillime inſtituitur; ſi nullae adhaerentiae adſint, rite et caute peracta periculo caret; ſi adhaerentiae adfuerint, difficilius ſuccedit. Aperto ſacco partes contentae in conſpectum veniunt, ac inteſtinum cum ali-

qua

qua vehementia prorumpere ſolet. Si prolapſa haud ita adfecta fuerint, vt repoſitio impediatur, neque grauiſſima fuerit ſtrangulatio, mox leniter tentanda erit reductio, quae haud raro absque annuli dilitatione ſuccedit. Hoc tentamen ſucceſſurum eſſe intelligitur, ſi qua pars prolapſa facile extra abdomen protrahi, et flatus et excrementa contenta in abdomen propelli poſſint.

DCLXIX. Quam nonnulli propoſuerunt, *ſacci hernioſi non aperti repoſitio*, neque in herniis inueteratis poſſibilis, neque in eis, quae partium incluſarum corruptionem, aut incarcerationem ſacci culpa factam, aut ſtricturam omentalem, aut adhaerentiam, aut liquidum acre in hernia contentum produnt vel minantur, tuta eſt. In herniis vero recentibus et incarceratione nuper exorta, vbi nulla dictarum rerum ſuſpicio adeſt, minime plane reiicienda videtur haec medendi ratio, cum annuli inciſio ſemper aliquam ſequentem debilitatem adducat. Hernia vna cum ſacco recedente, ſaltem haud maiora pericula ſequentur, quam ſi herniae reductio, antequam inſtituatur operatio, taxi ſuccedat.

CCLXX. *Annuli* hernioſi *ſtrangulationem inducentis ampliatio* perficitur,

a) vel *inciſione*,

b) vel ſimplici *dilatatione.*

Vtra-

Vtraque medendi ratio ſua habet commoda ſuasque difficultates.

DCLXXI. *Inciſio annuli* et ceruicis ſimul ſacci hernioſi inſtituitur ſcalpello, cui manubrium firmum eſt, apex obtuſus et paullum incuruatus *x*); quod ad indicem, quantum fieri poteſt, in annulum inductum immittitur, et pars annuli obuia depreſſa manu, et eleuato inde apice ſcalpelli transſcinditur, quo facto index vberius in annulum et ceruicem ſacci propellitur et inciſio extenditur, vsque dum ſatis ampla via ad reducendas partes elapſas pateat; quod dum fit, partes elapſae aliis digitis retinentur, ne ab inſtrumentis immiſſis iniuriam patiantur. Eodem ſcopo culter curuatus, apice nodato planiore praeditus, vel in ſtilum breuem tenuem terminatus, vel communis cultellus chirurgicus et ſpecillum ſulcatum extremo plano rotundato et lamina mobili, qua partes egreſſae retinentur, praeditum ſatis commode inſeruiunt. Varia alia ad incidendum annulum inuenta inſtrumenta *y*) cum complicatione vix vllam vtilitatis ſpeciem habere videntur. *Gradus inciſionis* in vniuerſum talis eſſe debet, vt facilioorem indicis in abdomen immiſſionem admittat. *Directio* ad locum herniae varia, quae ſub ſpeciali herniarum pertractatione eluceſcet. Inciſo annulo conuenit mox indicem in abdomen immittere ad ſentiendum,

x) Richter von den Brüchen Tab. III.

y) Heiſteri Inſtitut. chirurg. Tab. XXIV. et XXV.

dum, an altior ſtrictura adſuerit, quae mox alteram incisionem dicto artificio peragendam poſcit. Annuli inciſio, qua ceruix ſacci hernioſi integra maneret, nonnullis commendata, vix indicata videtur, niſi in herniis incarceratis, vbi totalis concretio partium elapſarum cum ceruice ſacci hernioſi adſuerit.

DCLXXII. Absque vlla annuli inciſione, ſolius *inſtrumenti dilatantis ope* illum vtiliter *ampliari* poſſe, tentamina euicerunt. Inſtituitur autem haec dilatatio,

a) vel *indice* oleo blando aut albumine oui illinito, qui lente et caute, vngue annulum reſpiciente, per annulum immittitur;

b) vel *dilatatorio* proprio z) hunc ad ſcopum inuento;

c) vel denique *vnco* plano, paruo, ſub marginem annuli vel ligamenti Fallopii ducto.

Dilatatorio lente et caute in annulum immiſſo, ipſa dilatatio lentiſſime inſtituitur; quo facto inſtrumentum ab adiuuante retinetur, cum interea ipſe chirurgus ſub inſtrumento partes elapſas reponit. Qua medendi ratione pericula inciſionis annuli auertuntur, et radicalis ſanatio, integro annulo, facilius obtinetur. Hinc tentamen dilatationis annuli ſemper inſtituendum erit, antequàm ſecetur annulus. Nobis in.

(z le Blanc Oper. de Chir. Vol. II.

in vniuerſum dilatatorii vſus felicius ſucceſſit, annulo antea ad vnam alteramue lineam inciſo.

DCLXXIII. Rite peracta annuli hernioſi dilatatione, et ſtrangulatione, exinde orta, remota, antequam reductio egreſſorum inſtituatur, *attendendum* erit,

a) vt index per annulum dilatatum in abdomen immittatur ad detegendum, an altior ſtrictura vel a ſacco, vel ab omento, vel a cohaeſione praeternaturali adfuerit, quae altiore inciſione, vel ſeparatione digiti ope inſtituenda, ſoluenda ſit;

b) vt circumuolutiones inteſtinales, omentales, ſtricturam reductione peracta continuantes, ſi in ipſa hernia adfuerint, euolvantur. Interdum inteſtinum in ſacco omentali vbique incluſum eſt, quod ſi deuolui nequeat, cautam inciſionem mediae partis ſui poſcit, vt inteſtinum attingi et reduci queat;

c) vt ſtatus partium in hernia contentarum indagetur; inflammatio autem grauis et mutatio coloris in rubrum ſubfuſcum minime repoſitioni obſtat, cum partium reductarum fotus ab halitu abdominali interſtitiali optimum remedium praebeat; neque vulnusculum inteſtinale, errore chirurgi ſub operatione forſan inflictum, repoſitionem prohibet,

hibet, ſed omnino ſanationem (l.MCLXXX.) admittit, naturae viribus peragendam;

d) vt portio inteſtinalis paullulum ex abdomine attrahatur, vt locus a ſtrictura compreſſus pateat. Haud raro in hoc loco coarctatio aliqua adeſt, rariſſime tamen tanta, vt, ablata cauſa, viribus naturae extendi haud queat.

Corruptio gangraenoſa partis elapſae, et concretio partium haud ſoluenda, reductionem excludunt et medelam poſcunt, mox dicendam.

DCLXXIV. Omnibus his rite obſeruatis, ſi nulla adſint, quae repoſitioni obſtare poſſint, vltima portio elapſa et deinde, quae reſtant, vtriusque manus indice alternatim in ea agente, qui oleo blando vel albumine oui ſit imbutus, ad vulneris directionem, lente et absque violentia in abdominis caueam *reprimuntur*, primum meſenterio et inteſtino, deinde omento reponendo. Si flatus aut excrementa repoſitioni inteſtinali obſtent, lente et caute in abdomen reprimenda ſunt, antequam ipſum inteſtinum reducatur; ſed cauendum ſemper, ne inter partium abdominis continentium interſtitia reducantur partes in hernia contentae. Cognoſcitur autem, partes elapſas priſtinam recuperaſſe ſedem, ſi poſt repoſitionem index in abdomen immiſſus et inflexus libere circa vulneris interioris marginem moveri poſſit. Ablatio partis ſacci hernioſi aut eius tota-

totalis exſectio, vtpote ſuperflua et nociva, merito reiicitur.

DCLXXV. Quod poſt operationem ſupereſt *vulnus* inſtar vulneris ac vlceris ſimplicis *tractatur*. Ipſum vulnus linteo tenui obtegitur, cui linteum carptum mollius iniicitur, quod ſtriis emplaſtri adhaeſiui firmatur. His ſuperimponuntur puluinar ſeu ſplenia craſſiora, quae omnia faſcia T formi modice adſtricta, cuius extrema ad anteriora adfigi debent, firmantur. In vniuerſum noxia turundarum vel alius corporis alieni in abdominis caueam immiſſio vitetur. Si nonnullis poſt operationem diebus praeterlapſis omnia ſtricturae interioris pericula abſint, labia vulneris emplaſtri ope ſunt ad ſe inuicem adducenda, dum interea pars inferior vulneris ad effluxum liquidi purulenti aperta ſeruetur. Reliqua vulneris inflicti cura comprehendit lenem compreſſionem regionis annuli, debitam corporis quietem ac decubitum in dorſo, aluum quotidie laxam, ſcroti, ſi hoc attingat hernia, ſuſpenſionem. Vulnere ſanato, bracherium iterum adhibendum erit, cum aegrotus hac operatione ab incarcerationis periculo, minime vero ab herniae metu liberatus ſit; haud diffitendum tamen, herniotomiam expoſitam interdum radicalem ſanationem ſequi.

DCLXXVI. Omnibus his rite peractis, leues *ventris concuſſiones* prodeſſe, ac alui ſolutione per leuius quoddam *laxans* antiphlogiſticum promota, cui ſcopo ſolutio tenuis ſalis anglicani cum oleo Ricini

Americani et clyſmata optime inſeruiunt, ſymptomata minui vel plane ceſſare ſolent. Symptomata inflammationis abdominalis tamen poſt peractam herniotomiam ſaepius perdurant, et methodum antiphlogiſticam adhibendam poſcunt.

DCLXXVII. At vero poſt factam repoſitionem, ſiue taxi, ſiue herniotomia facta inſtituta fuerit, *perdurare* poſſunt *ſymptomata*; id quod variis quidem ex cauſis induci poteſt,

a) et primo quidem *a ſubſiſtente inertia inteſtinali* accumulatis excrementis, ſaburra bilioſa, vermibus, accedente febre gaſtrica, qui ſtatus, poſt incarcerationem chronicam haud raro obuius, laxantia antiphlogiſtica (DCLXXVI.) et enemata repetita poſcit.

b) ſi *grauior* continuet *phlogoſis*, ex ſignis inflammationis abdominalis dignoſcenda, ſaepiſſime incarcerationis inflammatoriae eſt ſequela, quae remedia poſcit inflammationi adornata.

c) ſi parua *portio contentorum* in ſuperiore annuli vel ſacci hernioſi coarctata parte adhuc reſtet aut iterum *propulſa* fuerit; qui ſtatus, haud ſenſu externo indagandus, adeſſe iudicatur ex ſymptomatibus incarcerationis perſiſtentibus, et ſenſu doloris in regione annuli a leui preſſione externa adaucto nec mede-

medelam admittit, niſi immiſſo digito per annulum, quo pars propulſa in abdomen iterum reprimitur.

d) Si *ileus* (CCCXCI.) ſeu *altior ſtrictura* orta vel a circumuolutione aut plica inteſtinali, omentali, vel a cohaeſione praeternaturali adfuerit, quae vix niſi indice per annulum immiſſo altiore inciſione facta tolli poteſt. Si haec medendi ratio haud ſuccedat, aliqua ſpes ſupereſt in tentamine nouae propulſionis herniae, ſitu aegroti erecto, niſu depreſſorio, tuſſi obtinendae vel extractione partis inteſtinalis, vt aditus ad partem adfectam pateat.

e) Si *pars inteſtini* a diuturna ſtrictura vel compreſſione adeo *coarctata* fuerit, vt liberum alimentorum et excrementorum tranſitum haud admittat, qui ſtatus, rariſſime certe obuius, ſaepiſſime naturae viribus, debito regimine (I. MCLXXXV.) adiutis vinci poteſt, vix vllo artificio cum ſecuritate extenditur.

f) Si *ſaccus herniae* haud inueteratae, bracherio retentae, ſimul *cum partibus contentis recedat* et ſtrictura a ceruice ſacci adfuerit. Suſpicamur autem hunc ſtatum a bracherii vſu praeuio, defectu ſacci ſentiendi, et ſymptomatum poſt reductionem factam perduratione, vix alia medela iuuandum;

niſi tentamine propulſionis nouae herniae, vt locus adfectus dilatatione attingi poſſit.

DCLXXVIII. Partium in hernia contentarum *gangraenoſa corruptio* vix vnquam ſponte ab aliis gangraenae cauſis (DXV.) ſaepiſſime ab incarceratione praeuia, inducitur. Status hic ex ſignis (DCXXXVIII.) expoſitis dignoſcendus, omnino diſcriminis plenus eſt, minime tamen naturae et artis auxilia excludit. Gangraena imminens ſub maximo inflammationis gradu aut maculae nigricantes; aut deſquamatio inteſtinalis membranulae, epidermidem mentientis, haud citam reductionem excludunt; vnicum hoc ſaltem remedium ad ſedandum malum ſupereſt. Si vero iam putrida reſolutio, odor cadaveroſus, vel ſpontanea aut a leui contactu exorta diſſolutio adfuerit, minime reducendae ſunt partes prolapſae, cui reductioni adhaeſio vel adglutinatio partium in annulo et ſupra eum quoque obſtare ſolet, ſed ſtrictura annuli ſoluta (DCLXXI.) ea therapia adhibenda erit, quam in inteſtini prolapſi, vulnerati (I. MCLXXX.), tranſciſſi (I. MCLXXXI.), gangraenoſi (I. MCLXXXII.), et omenti propulſi (I. MCLXXXVIII.), laeſi, et corrupti (I. MCLXXXIX.) chirurgia fuſius expoſuimus. Neque in tractatione negligantur cautelae (I. MCLXXXIV - V.) expoſitae, nec ea quae de ano artificiali antea (I. MCLXXXIII.) notauimus.

DCLXXIX. Accedimus iam ad alteram immobilitatis herníoſae ſpeciem, *adhaeſiones* nempe *praeterna-*

ternaturales partium elapſarum, cuius varios gradus (DCXXI.), et ſigna (DCXXXII.), notauimus. Eſt autem adhaerentia hernioſa

a) vel *incompleta* atque ea quidem aut *reductionem totalem admittens*, ſi partes elapſae inter ſe cohaereant, et per ampliorem annulum reponi poſſint, *aut partialem*, ſi filamenta, ſeu ſingulae partis cohaeſio haud perfectam repoſitionem ſinant, ſed pars adnexa ſub reductionis tentamine verſus annulum attrahatur.

b) vel *completa*, ſi in omni puncto cum ſacco, eius ceruice vel ſupra eum cohaereant partes in hernia contentae, in quo ſtatu *totalis immobilitas* herniae adeſt.

DCLXXX. *Therapia herniae adhaerentis* ad morbi indolem varia eſt.

a) Si *partes* in hernia *contentae inter ſe*, haud cum ſacco, *cohaereant* et reductionem admittant, omnino bracherium idoneum (DCXLI. ſeq.) adplicari et hernia retineri poterit.

b) Si *partialis cohaeſio* (DCLXXIX. a.) adfuerit *nulla incommoda inducens*, ſuſpenſorio exacte fulciendus eſt tumor maior; minor autem bracherio puluinari excauato praedito, non ſolum ſuperficiem exteriorem, ſed latera quoque tumoris hernioſi

 exacte

exacte excipiente, leniter comprimendus erit.

c) Si *partialis cohaeſio incommoda inducat* grauia, operatio indicata videtur, vt cohaeſio parua ſeparetur, conglutinatio caute digiti ope ſoluatur, filamenta, de partibus in hernia contentis ad ſaccum, eius ceruicem, vel ipſum abdominis cauum progredientia, tranſcindantur. Quo facto reductio inſtituitur et bracherio locus conceditur.

d) Si *adhaeſio totalis* adſuerit, herniam plane inmobilem reddens, *absque incarceratione*, minime tentanda erit operatio partiumque ſeparatio, vtpote periculoſa, diſcriminis plena ac ſaepe ſaepius lethalis; ſed ſuſpenſorio aut bracherio excauato leniter comprimendus erit tumor. Adhibeantur ſimul, diaeta parca et tenuis, venae ſectiones, laxantia, clyſmata ſaepius repetita, mercurialium vſus internus et externus, corporis quies, ſitus horizontalis diuturnus: experientia enim multiplici conſtat, hernias maximas, inueteratas, concretas, his remediis adhibitis, non ſolum minui, ſed ſaepiſſime plane recedere, et ſanationem radicalem ſequi. Eadem indicatio obtinet, ſi hernia tumoribus omentalibus meſentericis, reductioni obſtantibus iuncta fuerit.

e) Si

e) Si denique, quod rarius tamen accidit, *incarceratio herniae adhaerentis* ſimul adfuerit, omnino ad herniotomiam recurrendum erit, vt ſtrictura, annularis quidem inciſo ſolo annulo, ſaccalis ſecta ſimul ceruice ſacci, ſoluatur; quo facto, conglutinatio partium aut partialis parua concretio caute ſeparatur, totalis autem et firmior concretio mox integumentis iterum obtegitur, et therapia (d) expoſita adhibetur.

DCLXXXI. Reſtat denique ea *immobilitatis herniosae* ſpecies, quae *a coarctatione abdominis* in herniis maioribus inueteratis accedere ſolet, quae coarctatio eo magis reductioni obſtat, cum partes elapſae, omentum praecipue et meſenterium, ſimul a diuturna extra abdomen mora et ab aliqua annuli ſtrictura, volumine augeantur et tumoribus variis, adipoſis, calloſis obſeſſae eſſe ſoleant. Talis hernia, ſi aut taxi, aut herniotomia facta, violenter reprimatur, ſymptomata iuſurgunt varia, grauia, lethalia, a preſſione partium oriunda, vix niſi noua propulſione herniae ſedanda. Dictae herniae igitur haud reductionem admittunt, lenis vero compreſſio et reliqua therapia (CCLXXX. d.) expoſita, adhibenda erit, vt volumen tumoris ſenſim minuatur; quo facto lente et absque periculo recedere ſolet hernia. Si incarcerata ab annuli ſtrictura foret talis hernia, annulus, integro ſacco, incidendus eſt; quo facto reliqua auxilia dicta adhibeantur.

DCLXXXII. Vltima denique chirurgi cura verſatur in *praecauenda herniae recidiua*, id quod vario modo obtinere ſtuduerunt chirurgi; hucusque tamen nullum remedium inuentum eſt, quod in omni caſu et certe herniae reditui obſtet, aut obſtare poſſit, cum omnia artis auxilia ad ſaccum haud vero ad annulum coarctandum aut oblitterandum faciant.

a) Et primo quidem ſacci hernioſi vna cum ſuniculo ſpermatico ligatura herniae reditum ſaepiſſime quidem prohibet, attamen in hoc quoque caſu herniam rediiſſe, compertum eſt. Haec medendi ratio ob inſequentem teſticuli iacturam omnino reiicienda eſt.

b) *Reductio ſacci, vt annulus inde obturetur*, in vetuſtis herniis non niſi praegreſſa totius ſacci ſeparatione, longa, taedioſa, valde dolorifica, diſcriminis plena, locum habet, neque vnquam aequabiliter annulum infarcit, aut certe herniae recidiuam prohibet.

c) Refectio partis ſacci, et remanentis per *ſuturam* vnio, *regia* olim dicta, vix vnquam ſaccum exacte occludit, nec ſequentem dilatationem remanentis partis auertit.

d) Idem valet de filo aureo, circa ſacci ceruicem et funiculum ſimul ducto, quod eo vsque contorquetur, vt ſanguinis via per funiculum pateat, herniae vero prolapſus prae-

praepediatur. Quae medendi ratio *punctum aureum* perperam dicta, difficillime certe ſuccedit, cum nimis intenſam ſtricturam iactura teſticuli, laxiorem, nouus prolapſus conſequi poſſit.

DCLXXXIII. Haud minus inconſtantem ac diſcriminis plenum effectum praeſtat *cauſticum*, ſi tali modo adplicatur, vt corroſio ſacci ſuccedat. Difficillime enim vſus cauſtici ita dirigitur, vt ſufficienter deſtruatur ſaccus, neque vaſa nec aliae partes vicinae laedantur. Si vero ſecundum recentiorum experimenta ita adplicatur cauſticum, vt inciſis integumentis, denudata ceruice ſacci hernioſi, et rite indagato, an hernia perfecte ſit repoſita, oleum vitrioli caute ceruici ſacci denudati illinatur, haud deſtructio ſed inflammatio ſolum ſacci inducitur, et transſudatio lymphae coagulabilis, conglutinatio parietum ſacci ac ſub continua leni compreſſione concretio ſequi ac hernia radicitus ſanari poterit. Neque tamen licet fauſtum hunc euentum ſemper exſpectare, quamuis bracherii vſus per plures menſes poſt operationem continuatus fuerit.

DCLXXXIV. Aliam denique antiquiorem medendi rationem recentiores ad radicalem herniarum ſanationem renouarunt. Totum nimirum *ſaccum* haud apertum ab omni parte vaſisque vicinis *ſepararunt*; eidem deinde inciſo, poſtque reductionem contentorum aliquo modo attracto, *ligaturam* prope annulum *iniecerunt*. Nobis ſacci ſeparatio faciliori nego-

negotio ſucceſſit digito in ſaccum apertum immiſſo. Hanc operationem rite peractam ſcopo ſuo interdum egregie reſpondere eaque ſaccum herniofum occludi poſſe, experientia quidem comprobauit; haud diffitendum tamen, hanc medendi rationem variis eisque grauibus premi difficultatibus.

a) ſacci maioris inueterati, arctius adnexi, ſeparatio longa eſt, taedioſa, et chirurgum poſcit haud facile fatigandum.

b) ſeparatio ſacci in ſubiectis ſenſilioribus ob doloris grauitatem et durationem diſcriminis plena eſt, et quidem eo magis, cum vaſa vicina firmiter adhaerentia e. g. funiculus vaſa inguinalia difficillime ſeparentur.

c) ſuppuratio larga ſacci ſeparationem ſequi ſolet et propulſio carnis luxuriantis, cauſticis deinde conſumendae.

d) ligatura partem ſuperiorem ceruicis ſacci, licet attracti, haud includit, quae remanens pars nouam extenſionem admittere poteſt, adeoque bracherii vſum poſcit.

e) inflammatio ligati ſacci nunc grauiſſima eſt, ad abdomen extenſa ſolutionis ligaturae neceſſitatem inducens; nunc leuiſſima, ad conglutinationem et ſequentem concretionem parietum ſacci inſufficiens, praeſertim ſub firmiore ſtrictura et maturiore ſacci ſeparatione.

f) efflu-

f) effluxus denique liquidi per annulum, ſaepe ſalutaris et ad ſeruandam vitam neceſſarius, ligatura ſacci facta praepeditur.

DCLXXXV. *Maiori* longe cum *ſecuritate* et cum aequali ſucceſſus ſpe *tentatur radicalis ſanatio* herniae

a) in herniis mobilibus abſque herniotomia, attentiſſimo bracherii idonei (DCXLI. ſq.) vſu, et ſtrictiori quadam illius compreſſione, vnde ſacci hernioſi parietes ad ſe inuicem adprimuntur, quodammodo irritantur, denique conglutinantur et concretionem ſubeunt.

b) herniotomia facta et hernia rite reducta,

aa) ſcarificatione parietis interioris ſacci, in qua diligentiſſime cauetur, ne vaſa maiora ad ſaccum decurrentia laedantur.

bb) ablatione membranae adipoſae in vicinia ſacci, vt cicatrix firmior euadat, et preſſio ſequens eo exactius inſtitui poſſit.

cc) ſequente preſſione, quae puluinari, ſpleniis faſcia T formi rite firmandis et denique bracherio inſtituitur, et per plures menſes continuatur.

DCLXXXVI. In vniuerſum notandum, ne ad *herniotomiam in hernia mobili*, totalem reductionem admit-

admittente, recurratur, ſiquidem in hoc caſu funeſtum interdum habet euentum, neque, vti antea monuimus, aegrotus vllo artificio, hucusque cognito, ab herniae recidiua certius liberatur, quam ſimplici atque attento bracherii vſu. Hernia in prolapſu vaginali, vterino, inteſtinali inuoluta ipſius procidentiae medelam deinceps exponendam ſequitur.

DCLXXXVII. Quae hactenus de herniis abdominalibus in vniuerſum diximus, facili negotio ad ſingulares earum ſpecies adplicari poterunt. Nonnulla tamen, in quibus ſingulae herniarum ſpecies a generali pertractatione recedunt, attingamus.

Herniae inguinales.

DCLXXXVIII. *Hernia inguinalis* (DXCVII.) ex ſignis generalibus (DCIX.) tumore cum annulo communicante et in eum adſcendente, ſub morbi ortum de annulo verſus inferiora increſcente, ſenſum teſtis admittente, niſi congenita fuerit, *dignoſcenda*, ab hydrocele vaginali teſtis vel funiculi, varicocele, parorchidio, comparatis rite horum morborum ortu, progreſſu, ſymptomatibus, *diſtinguitur*. Praeter generalia huius herniae *ſymptomata* (DCXVII.) expoſita, ſub maiori hernioſi tumoris incremento, membrum virile deliteſcit, praeputii veſtigium vmbilicum mentitur, vrina ad ſcrotum effluit atque in cute ſaepe excoriationes aliaque incommoda conſequuntur. Maxima autem hernia ad genua vsque deſcen-

dere

dere et maximam molem viſcerum abdominalium continere poteſt.

DCLXXXIX. Sub operatione attendendum erit ad ſitum funiculi ſpermatici, qui frequentiſſime quidem ad poſteriorem ſacci partem decurrit, interdum tamen in vno alteroue latere poteſt decurrere, quid? quod in parte anteriori ſacci hernioſi inuentus fuit. Directionem inciſionis annularis (DCLXXI.) nonnulli ad exteriora verſus ſpinam oſſis ilei ſuperiorem inſtituendam ſuadent, alii ad vmbilicum verſus inferiora ducendam commendant. Prior ad tractum fibrarum tendinearum fit, maior vt plurimum requiritur et tunc arteriam epigaſtricam attingere poteſt; in poſteriori fibrae transuerſim ſecantur, laeſionis arterioſae periculum abeſt et minor ſufficere pro ſcopo obtinendo ſolet; at difficilius deinde annulus coarctatur. Nobis ſectio nonnullarum linearum verſus ſpinam ilei ducta et lenta ſequens dilatatio (DCLXXII. b. c.) tanta, vt indicis immiſſionem admittat, ſemper ſucceſſit. Arteria epigaſtrica laeſa grauiſſimam parit haemorrhagiam, interdum effuſionem cruoris in cauo abdominis cito lethalem, vix niſi compreſſione forcipis latioris ope, cui fruſtulum agarici adfixum eſt, inſtituta ſupprimendam. Ligatura in obeſis praecipue difficillime ſuccedit.

DCXC. *Herniae inguinales congenitae* (DCVII.) ortum ducere videntur ex diuturniore teſtis in proceſſu peritonaei, vaginalem teſtis formaturo in annulo mora, qua ſequens coarctatio et occluſio impeditur.

ditur. Rariſſime, ſi vnquam, talis hernia in recens natis iam adeſt, ſed teſtem ſerius protruſum aut preſſo pede ſequitur, aut, accidente aliqua cauſa occaſionali, contenta poſt menſes vel annos in ſaccum haud occluſum propelluntur: ſaccum denique occluſum, data quadam occaſione, poſt plura luſtra iterum aperiri et hanc herniae ſpeciem induci poſſe, experientia conſtat. Solum ſignum herniae congenitae eſt defectus ſenſus teſticuli, vtpote partibus elapſis inuoluti; quae quoniam immediate teſtis tunicam albugineam contingunt, ſaepiſſime omentales, rarius inteſtinales, concretiones ſubeunt, quae varias moleſtias creant, reductioni herniae obſtant, et therapiae (DCLXXX.) expoſitae aut herniotomiae neceſſitatem inducunt.

DCXCI. Interdum *inteſtini pars vna cum teſte ex annulo progreditur*, qui ſtatus, vſum bracherii excludens, triplicem indicationem requirere poteſt.

a) aut teſtis leni et iterata preſſione vel attractione in ſcrotum ducendus erit, quo facto hernia bracherio retineri poterit.

b) aut vna cum hernia in abdomen reducitur teſtis, et bracherio retinetur.

c) aut denique, ſi a preſſione teſtis incarceratio partis inteſtinalis prolapſae in annulo adfuerit, herniotomia caute, ne teſtis laedatur, inſtituenda erit, vt aut teſtis attractio aut in abdomen reductio partibus denudatis ſuccedere poſſit.

DCXCII.

DCXCII. *Reliqua therapia* herniae congenitae a generali expoſita haud abludit. Saepiſſime incarceratio talis herniae a niſu naturae ſaccum coarctandi, haud ab annulo pendet; itaque huic ſub herniotomia, quantum res concedit, parcendum erit. Eandem ob cauſam, reductione rite peracta, ſub vſu bracherii, ſanatio radicalis herniae congenitae facilius ſuccedit, quam in alia. Interdum hernia congenita cum hydrocele peritonaeali, retropreſſionem liquidi in abdomen admittente, iuncta eſt. In infantibus ſexus ſequioris quoque hernias inguinales congenitas obſeruari, certa experientia conſtat.

Herniae crurales.

DCXCIII. *Hernia cruralis* (DXCVII. b.) ſub margine ligamenti Fallopii in ſpatio, vaſis iliacis decurrentibus dicato, *exoritur.* Baſis herniae cruralis latior eſſe ſolet, quam herniae inguinalis, neque ſemper in eodem loco adeſt: etenim vaſa cruralia nunc pone tumorem hernioſum, nunc ad vnum alterumue latus decurrunt. Praeter generalia ſymptomata (DCXVII.) hernia cruralis, omentalis praecipue, dolores, tumorem oedematoſum, inſenſilitatem extremitatis inferioris inducere poteſt, quae non niſi reducta hernia remoueri poſſunt. A bubone inflammatorio (I. DXLII.), ſuppurante (I. DCCXVII.), comparatis horum morborum ortu, progreſſu et ſymptomatibus, diſtinguitur. Difficilior eſt diagnoſis, ſi hernia tumori glanduloſo iuncta fuerit, ſi glandu-

la tumida paruam herniam obtegat, et ſi hernia denique omentalis ſuppurationem ſubeat. Herniae crurales haud tantum ſtricturae annularis gradum ſubire ſolent, quam inguinales, cum in his partes elapſae circa totum ambitum, in illis vno ſolum in latere, margine nempe ligamenti Fallopii, comprimi poſſunt.

DCXCIV. Operatio herniae cruralis ab herniotomia inguinali parum differt. Difficilius tamen denudatur ſaccus hernioſus et ligamentum Fallopii, profundius ſitum. Occurrunt ſub hoc opere ſaepe glandulae inguinales, quibus ſi res concedit, parcendum eſt, dum ad latera deprimuntur. Lamina aponeurotica, de faſcia lata ad ligamentum Fallopii decurrens, porro incidenda erit, antequam ſaccus hernioſus attingatur. Memor quoque ſit chirurgus, ſaccum hernioſum abeſſe poſſe, et in hernia veſicali abeſſe; tum enim partes elapſae vaſis maioribus immediate incumbunt. Aperto ſacco ſitus vaſorum, pulſatione arterioſa dignoſcendus, exploretur. Sectio ligamenti Fallopii ſemper cum aliquo periculo iuncta eſt, cum in ſectione, ad ſuperiora vaſa ſpermatica, oblique ad interiora ducta, arteria epigaſtrica laedi poſſit. Inde omnino reductio herniae ſub cautelis (DCLXXIII.) expoſitis tentanda erit abſque ligamenti ſectione, illud autem dilatatorio vel vnco verſus ſuperiora eleuatur; ſin minus, parva inciſione ligamenti facta, extenſio ſemper ſuccedere ſolet. Directio ſectionis ligamenti e ſitu vaſorum

rum tutius determinatur; quae ſi ad externum latus herniae decurrant, ſectio parua valde oblique verſus interiora ducenda erit, ſi ſub hernia aut ad interiorem eius marginem ſentiantur vaſa, inciſio verſus ſuperiora et exteriora dirigatur.

Herniae vmbilicales.

DCXCV. *Hernia vmbilicalis* (DXCVII.) vel *in ipſo annulo* vel *in eius vicinia* diductis fibris aponeuroticis exoritur; prior ſpecies infantibus, altera adultis maxime familiaris eſt, adultos tamen quoque herniis vmbilicalibus genuinis obnoxios eſſe poſſe, docent aſcite laborantes, in quibus aquae haud raro in ſacci ſpeciem propelluntur, et hernia vere vmbilicalis ſequitur. Quae ex ipſo vmbilico erumpunt herniae rotundae; quae in illius vicinia adſunt, ad figuram fiſſurae herniam concedentis, oblongae eſſe ſolent. Herniae vmbilicales ipſius annuli *abſque ſacco hernioſo* eſſe ſolent, in illius ambitu exortae *cum ſacco* eſſe poſſunt, haud raro tamen hic quoque, quod in hoc loco tenuiſſimum eſt, peritonaeum rumpitur, et hernia absque ſacco hernioſo inſurgit; in quo ſtatu partes elapſae ſolis integumentis vniuerſalibus obtectae reperiuntur.

DCXCVI. *Cauſa ſolemnis* herniae vmbilicalis

a) *in infantibus* eſt debilis et incompleta annuli vmbilicalis occluſio, qui clamore facile iterum extendi poteſt. Oportet igitur,

poſt ſolutionem funiculi vmbilicalis ligati faſciam contentiuam per plures hebdomades ſuſtinere, vt hernia auertatur. Dantur quoque herniae vmbilicales congenitae, partibus continentibus in maiorem ſaccum, magnam partem viſcerum continentem, extenſis, ex cuius ſacci media parte funiculus vmbilicalis egreditur; qui ſtatus ſaepius lethalis eſſe ſolet.

b) *in adultis*, praeter generales cauſas (DCVIII.) expoſitas, puerperium ſaepius perpeſſum, obeſitas vel hanc ſequens emaciatio herniae vmbilicali anſam dare poſſunt.

Semper hernia vmbilicalis includit omentum, partem inteſtinalem, ſi ſimul adſuerit, obtegens, niſi colon transuerſum elapſum fuerit.

DCXCVII. Pericula et incommoda herniae vmbilicalis, mobilis certe, auertuntur *bracherii* idonei *vſu ſedulo*, quem in infantibus radicalis ſanatio ſequi ſolet. Adulti vero ab hernia vmbilicali vix vnquam certe liberantur.

a) *In infantibus* ſimpliciſſimo artificio hernia retinere poterit. Dimidius globus, ex ligno leui confectus, nucis iuglandis magnitudine, vel dimidia nux muſcata, hernia rite reducta, annulo hernioſo imponitur et emplaſtro adhaeſiuo firmatur, vel fruſtula

corii

corii rotunda, emplaſtro adhaeſiuo illinita, in coni figuram graduata et filo traducto nexa vmbilico imponuntur. Ad praecauendum, ne dimoueatur compreſſio, his ſuperimponitur faſcia, ex duplici linteo confecta, ad partem anteriorem latior, arctior ad latera et in parte poſteriori, qua abdomen circumdatur. In parte anteriore charta firmior inter duplicaturam lintei immittitur, ne facile corrugetur faſcia. Quo maturior huius faſcia vſus, quoque cautius prohibetur, ne elabatur hernia, eo certior citiorque ſanatio ſequitur.

b) *in adultis* dicta vincturae ratio ad retinendam herniam vmbilicalem vix vnquam ſufficit, quare alio eoque firmiore bracherio opus eſt.

DCXCVIII. *Bracheria*, ad retinendam herniam vmbilicalem in adultis vſitata, ſunt

a) aut *ſimplicia* (DCXLIV.), lorum nempe rite obductum, puluinari rotundo praeditum, quo abdomen cingitur. Omnibus vero his bracheriis id commune eſt, vt ad variam abdominis extenſionem haud cedant et inde fortiorem adſtrictionem, incommodam et ſaepe nociuam, poſcant. Quod quidem longe maiori gradu in herniis inguinalibus et cruralibus deprehenditur; in his enim modo peluis bracherio circumda-

 tur,

tur, in illis totum abdomen eo cingitur. Vnde haec bracheria ad retinendam herniam vmbilicalem minus commoda et ſecura merito habentur.

b) *bracheria* herniae vmbilicalis, *in pului-nari elaterem continentia a*), dictis incommodis quidem carent, ſed plus minus ſunt complicata, maioris pretii, et vix vbique rite conficiuntur; praeterea totum abdominis ambitum eodem gradu premunt, quam vmbilicum. Eadem monenda ſunt de bracheriis e reſina elaſtica confectis.

c) bracheria elaſtica, quae (DCXLV.) commendauimus, absque vlla verſus inferiora inflexione, pila ouali vel rotunda praedita, inter omnia hucusque cognita, ſcopo maxime ſatisfacere videntur.

DCXCIX. Herniae vmbilicales haud tantam nec tam acutam incarcerationem ſubire ſolent, quam inguinales aut crurales. Attamen, ſi reductio ſub ſitu conuenienti et auxiliis (DCL. ſeq.) indicatis adhibitis haud ſuccedat, vrgentibus ſymptomatibus, omnino ad herniotomiam recurrendum erit, quae parum a generalibus regulis (DCLXVI.) recedit. Inciſio integumentorum ſit cauta, cum herniae vmbilicales ſaepe ſint absque ſacco, et partes contentae

a) Mém. de l'Academie de Chirurgie de Paris Tom. V. Richter von den Brüchen Tab. VII.

tae haud raro cum integumentis cohaereant. Sub cautelis expoſitis (DCLXXII.) reductio ſuccedere ſolet absque annuli dilatatione. Irrito tentamine ſacto, ad ſectionem vmbilici recurrendum erit, cuius directio, vt venae vmbilicali, arteriis et vracho interdum patulis parcatur, lateraliter vel oblique ad ſiniſtrum latus ducenda erit, prout hernia vel per ipſum vmbilicum vel per hiatum lateralem elapſa fuerit. Reliqua tractatio ei ſimilis eſt, quam ſub generali herniarum pertractatione fuſius expoſuimus.

Herniae oualares.

DCC. *Hernia oualaris* (DXCVII.), foeminis primis diebus poſt peractum partum, accedente inprimis iniuria externa, interdum *obuia*, rariſſime viris infeſta, ſi maior fuerit, e *cauſa* praegreſſa et ſenſu tumoris inter pectinaeum et adductorem muſculum femoris, ſatis facile diſtinguitur; ſi auten minor, vix niſi ex ſenſu doloris in regione foraminis oualis fixi, ſignis adfectiones viſcerum abdominalium et accedentibus denique ſymptomatibus incarcerationis adeſſe exiſtimatur. Herniae oualares cognitae omnino *reductionem* admittunt, eleuata pelui, depreſſo thorace, ſuccedentem; aliquam quoque *retentionem* permittunt, quae obtinetur impoſita pila, ad figuram caui hernia reducta obuii, rotunda, oblonga, prominenti, faſcia circulari firmanda; vix tamen hiatus oſtii oualaris inde exacte occludi poterit. Operationem herniae oualaris cum ſucceſſu inſtitu-

tam fuiſſe legimus, quae tamen medendi ratio, ob vaſa ſanguifera obuia, omnino diſcriminis plena videtur.

Herniae dorſales.

DCCI. *Hernia iſchiatica* (DXCVII. e) (aliis dorſalis) morbus, ſi quis, certe rariſſimus eſt, ſub glutaeo muſculo vel ani latere ſe prodens, ad ſtupendam molem ſparſim extenditur, et ad genu vsque deſcendens maximamque viſcerum abdominalium partem continens viſa fuit. Vix vllo artificio attingi poterit morbus, niſi exacta tumoris ſuſpenſione, vnde incrementum quodammodo impeditur.

Herniae ventrales.

DCCII. *Herniae ventrales* (DXCVIII.), quae in nullo oſtio natiuo locum habent, *inducuntur*

a) vel a cauſis herniarum generalibus, quae diductioni fibrarum muſcularium vel aponeuroticarum partium continentium abdominis anſam dare poſſunt.

b) vel a diſſolutione partium continentium abdominis, peritonaei praecipue a vulnere, vlcere, ruptura.

c) vel denique muſculi aut aponeuroſes cum integumentis in ſacci ſpeciem relaxantur a contuſione, vel extenſione violenta praegreſſ.

greſſa. Prior ſpecies herniae ventralis cum ſacco eſſe poteſt, interdum tamen, in locis praeſertim, vbi partibus aponeuroticis adhaeret tenuiſſimum peritonaeum, rumpitur. Altera ſpecies ſemper ſine ſacco eſt; interna non ſolum peritonaeum ſed quoque muſculi et integumenta herniam obtegunt.

DCCIII. Quae *in parte tendinea*, vti *linea alba*, exſurgunt *herniae ventrales* arctiori baſi praeditae lentius increſcunt; in parte muſculoſa exortae baſin habent latiorem et citius in maiorem molem extenduntur. Minores herniae ventrales, vti aliae, ſi paruae fuerint, in obeſis vix ſenſu dignoſcuntur, ſed ſola ſymptomata morbi ſuſpicionem mouent ſcrupuloſiſſimo examine indaganda. Herniae ventrales in parte abdominis muſculoſa vix vnquam veram incarcerationem ſubeunt, ſed ſolum bracherii idonei vſum aſſiduum poſcunt. In parte aponeurotica ventris exortae vrgentibus incarcerationis ſymptomatibus expoſitam antea therapiam et herniotomiam poſcunt, ſub indicationibus et cautelis allatis. In adultis hernia ventralis vix vnquam ſanationem radicalem admittit.

Herniae vaginales.

DCCIV. *Hernia vaginalis* ea *vocatur* herniae ſpecies, in qua inteſtina tenuia, rarius craſſa, omentum, veſica, vel inter inteſtinum rectum et vterum, vel inter veſicam et vterum vel ad vnum alterumue

 latus

latus delapſa, fibras muſculares vaginae diducunt, vel omnes tunicas vaginae tali modo extendunt, vt formetur tumor in vagina tactu detegendus. Morbus foeminis ſaepius partum paſſis, praeſertim brevi poſt partum niſui vehementiori expoſitis ſparſim familiaris nunc ſubito, nunc lentius inſurgit. Morbi ſigna ſunt cauſa praegreſſa, ſenſus doloris fixi in vagina, ſymptomata adfectionis abdominalis, certiſſime vero ſenſus tumoris vaginalis, ſub ſitu horizontali preſſioni cedentis, et diſparentis ſub ſitu erecto, ſpiritus retentione, alui deponendae conatu redeuntis, orificio vterino haud cum tumore communicante libere ſentiendo. Inde hernia vaginalis de polypo, prolapſu, inuerſione, abſceſſu fluctuante, ſi ab vrina contenta fluctuet tumor, ſatis facile diſtinguitur. Inteſtini vel veſicae parte in vaginae parte anteriori delapſa, iſchuriae ſpecies (CCCLXIII.) et in vniuerſum ob oſſium vicinitatem grauiora ſymptomata ſequuntur, quam ſi hernia in parte poſteriori aut laterali vaginae adfuerit.

DCCV. *Therapia* morbi vix vnquam radicitus ſanandi includit

a) *herniae reductionem*, quae ſub ſitu horizontali, vel ſi aegrota genubus atque cubitis innititur, absque maiore difficultate ſuccedere ſolet.

b) eius *retentionem*, quae immiſſo cylindro e ſpongia ſicca conuoluta confecto, ſeu melius

lius peſſario idoneo, de quibus in prolapſuum chirurgia vberius agetur, ſuccedit.

DCCVI. Herniae vaginales vix vnquam *incarcerationem* annularem ſubeunt, a faecibus vero retentis, ſacci hernioſi coarctatione, peſſarii inepto vſu haud reducta vel iterum propulſa hernia, vel a preſſione denique partis prolapſae inter oſſa pubis et vterum grauidum parturientem, poſt partum ſanguine turgidum, omnino obſeruata fuit. Hernia vaginalis ſub actu partus omnino reducenda erit et digitis retinenda, vsque dum caput infantis in pelvim deſcendat, ſi vero haud reducta hernia iam in pelui haereat caput, nec tantam retropreſſionem admittat, vt hernia reduci poſſit, mox forcipis ope finiendus erit partus. Inuerſio vteri, inteſtina continens, *enterocele hyſterica* nonnullis dicta, therapiam inuerſionis in omnibus ſequitur ſuo loco exponendam.

Hernia perinaei.

DCCVII. *Hernia perinaei eſt* ea, in qua pars contentorum abdominalium, in viris inter inteſtinum rectum et veſicam, in foeminis inter inteſtinum rectum et vaginam, tali modo deſcendit, vt diductis denique fibris leuatoris ani, tumor formetur, in perinaeo anteriori prope ani marginem, raro in media parte obuius, generalibus herniarum characteribus iunctus. *Signa cauſaeque* morbi eaedem ſunt, quas ſub herniarum chirurgia in genere, et vaginalium,

lium, quae cum hernia perinaei ſaepe iuncta eſt, in ſpecie, antea expoſuimus. Hernia perinaei incipiens, ſi nullus tumor externus adfuerit, vix vllo certo ſigno dignoſcitur, niſi exploratione vaginali, inteſtinali inncta tumor internus detegi et reduci poſſit. Simplici perinaei compreſſione, tumor herniofus ſi mobilis fuerit, omnino quidem reprimi, minime vero per longiorem viam hernioſam partes elapſae in ſitum naturalem reduci poterunt, niſi per vaginam et rectum ſimul reprimantur. Herniae rite reductae retentio tentatur loro T formi in loco herniae pila comprimente, aut ſpleniis graduatis praedito, in foeminis ſimul adhibetur peſſarium cylindricum vel elaſticum verſus anteriora complanatum. Perinaei compreſſio quoque elatere et faſcia e reſina elaſtica confecta tentata fuit. Vix vnquam operatio requiritur, nec radicalis morbi ſanatio obtinetur.

DCCVIII. De variis partibus in variis herniis contentis antea iam egimus, reſtat, vt de veſica vrinaria in hernia inguinali, vel crurali, vel ventrali, vel vaginali, vel perinaei delapſa ea moneamus, in quibus hernia veſicae ab aliis herniis hucusque expoſitis recedit. *Diiudicatio herniae veſicae* ex allatis (DCXV.) ſatis patet; veſica vero prolapſa varias *ſubit mutationes* in praxi certe notabiles,

a) cum veſica elapſa haud peritonaeo obtecta ſit, conglutinationes, cohaerentias, concretiones in celluloſa facilius ſubit, quam aliae herniae;

b) pars

b) pars in annulo incluſa ſenſim coarctatur et tanto quidem gradu, vt pars veſicae elapſa cum parte abdominali vix mediante paruo canali communicet, qui ſparſim penitus occluditur;

c) pars veſicae elapſa a retento lotio in ſacci ſpeciem dilatatur, et vi contractili ſimul orbatur;

d) a retenta denique ſaepius vrina ſenſim in parte veſicae elapſa exoritur calculus vel plures ſenſu in tumore hernioſo diſtinguendi, quae concretiones calculoſae eo citius certiusque inſurgunt, ſi lotii e tumore hernioſo in abdomen repreſſio aſſidua negligitur.

DCCIX. Hernia veſicalis recens exorta omnino citam *reductionem et retentionem*, ad regulas generales (DCXL.) expoſitas peragendam expoſcit; inueterata vero nec reduci debet, cum coarctatio loci in annulo incluſi, vel partis elapſae dilatatio, inertia, vel calculi in hernia obuii repoſitionem vix absque periculo admittant; neque reduci poteſt ob adhaerentias in hernia veſicali inueterata ſaepiſſime obuias. Attamen has quoque adhaerentias, ſitu continuo in dorſo, ſuſpenſorio leniter comprimente, et cathetere denique flexili adhibitis demum cum ſecuritate cedere compertum eſt. Calculus vero obuius, ſemper facta inciſione, ſi hernia inteſtinalis ſimul adfuerit, caute inſtituenda, forcipe extrahen-

dus

dus erit, ne in abdominalem veſicae partem illabens grauioris operationis neceſſitatem inducat. Extractione calculi facta, ſub catheteris vſu, ne lotium per inciſionem exeat, vulnus facile ſanari ſolet. Difficilis eſt calculi extractio, ſi in annulo inclauatus fuerit.

DCCX. *Hernia veſicalis* aut ſimplex aut herniae inteſtinali vel omentali iuncta omnino *incarceratio-nem* ſubire poteſt, quae remedia generalia indicata poſcit; ſaepiſſime preſſio lotii in veſica contenti in abdomen, et inde aliqualis ſtricturae ſolutio ſuccedit; ſin minus, cauta punctione lotium educendum eſt. His nihil proficientibus ad herniotomiam recurrendum erit. Reducto inteſtino et omento, explorandum erit, an allatae (DCCVIII.) circumſtantiae adſint, quae reductionem excludunt, ſub quo ſtatu partem veſicae elapſae cum ſucceſſu reſectam fuiſſe legimus, tutius tamen videtur, medelam (DCCIX.) expoſitam potius adhibere.

Herniae thoracicae.

DCCXI. Ad cauum pectoris rariſſime tumores hernioſi a partibus contentis oborti *occurrunt*. Vix vnquam alia pars, quam pulmones, tumorem hernioſum thoracicum efficere poteſt, niſi tumorem aneurysmaticum emollitis et deſtructis oſſibus externe propulſum huc trahere velimus. Poteſt autem hernia pulmonalis *induci*

a) vel

a) vel a natiuo congenito partium continentium defectu,

b) vel a notabili coſtarum deperdita ſubſtantia ab iniuria externa, vulnere, vlcere,

c) vel denique a diductione fibrarum muſculorum intercoſtalium, tuſſi grauiſſima inducta, propulſionem partis pulmonalis admittente.

Hernia thoracica vix vnquam veram incarcerationem ſubit; tota inde *therapia* verſatur in conueniente tumoris retropreſſione, idoneoque fulcimento, faſciae cauſe adſtrictae ope praeſtando, quo deficiens fulcrum thoracicum quodammodo reſtituitur.

Herniae cephalicae.

DCCXII. Vix in capite *occurrit* alia herniae ſpecies, quam cerebri; varii enim morbi, a nonnullis huc recenſiti, vti dilatatatio ſacci lacrymalis, hydrophthalmus, ſtaphyloma herniis genuinis cephalicis haud adnumerandi erunt, ſed ad aliorum morborum claſſes antea expoſitas merito referuntur.

Encephalocele.

DCCXIII. Hernia cerebri, ſiue encephalocele *eſt* tumor hernioſus a cerebri vel cerebelli parte, per hiatum oſſium cranii egreſſa, formatus. *Cognoſcitur* ex protuberantia quoad locum, figuram, magnitudinem diuerſa, cuti, niſi inflammatio aut gangraena

ſuper-

ſuperuenerit, concolore, indolore, plerumque fluctuante, margine oſſis deficientis, ſiue in media oſſis parte, ſiue in ſuturae interſtitio obuius ſit tumor, ad circumferentiam tumoris ſentiendo.

DCCXIV. *Principium* huius morbi eſt defectus ſubſtantiae oſſeae in cranii quadam parte ſiue natiuus, ſiue accidentalis, vnde paries encephalum fulciens et coercens in eo loco adeo debilitatur, vt iſtius pars per hiatum prorumpat. *Cauſſae*, talem hiatum cranii inducentes, ſunt collectio ſeroſa, lymphatica, purulenta, ſub quadam thecae oſſeae parte oſſificationem impediens, preſſio diuturna, partus difficilis, violentia externa, mechanica oſſis ac durae matris diſſolutio, ſubſtantiae harum partium deperditio, congenita denique praua cranii conformatio.

DCCXV. Encephalocele eſt

a) vel *ſimplex*, ſolam encephali partem aut menyngibus incluſam, aut absque eis, ſi diſſolutae fuerint, includens, qui ſtatus rariſſime tamen occurrit.

b) vel *compoſita* cum colluuie ſeroſa, purulenta, quinimo hydrocephalo et ſpina bifida coniuncta.

Symptomata in principio morbi parum notabilia aut nulla obſeruantur: aucto autem tumore, praecipue ſi occiput occupet, paralyſes, conuulſio, ſopor et alii adſe-

adfectus grauiſſimi, cerebri laeſionem indicantes, mortemque ſecum vehentes oriuntur.

DCCXVI. *Curatio* huius mali, de fungo durae matris (CCLXII.), tumore partium continentium, et abſceſſu rite diſtinguendi, ſemper incerta et ambigua, potiſſimum verſatur in leniſſima tumoris compreſſione, impoſitis ſpleniis roborantibus adſtringentibus imbutis, faſcia contentiua leniter adſtricta firmandis, quae compreſſio per plures menſes, ad modum et ſub cautelis in hydrocephali chirurgia (LXV.) expoſitis continuanda erit; ſic paruas hernias cerebri curari ac hiatum oſſeum denique occludi poſſe aliorum et propria experientia euicit. Maiores vero, occipitales praeſertim, praeter cautiſſimum tumoris munimentum, vix vllam admittunt medelam. Minime tamen conuenit e tumore diſtincte fluctuante inciſione facta liquidum contentum educere, cum omnis inciſio aut ſpontanea tumoris ruptura funeſtum habeat effectum. Eandem ob cauſam quaeuis ſtimulantia, inflammationem, ſuppurationem inductura, arceantur.

ORDO II.

Prolapſus.

DCCXVII.

Prolapſum ſeu procidentiam *dicimus* talem partis cuiusdam mollis dislocationem, vt tumor haud tectus externe adpareat. Vnde patet, quomodo differat ab hernia.

DCCXVIII. Commune prolapſuum *principium* eſt

a) *fulcri* totalis *ablatio*, aut

b) *partium retinentium* ſeu aperturarum naturalium inſignis *relaxatio*,

c) aut *tumor* denique *morboſus* partem e natiua ſua ſede foras protrudens.

DCCXIX. Quum vero procidentias, quae laeſiones capitis, thoracis, abdominis ſequuntur, in vulnerum hiſtoria iam expoſuerimus, conſiderandi nunc ſuperſunt

a) prolapſus oculi,

b) prolapſus linguae,

c) prolapſus vuulae,

d) prolapſus vaginae,

e) pro-

e) prolapſus vteri,

f) prolapſus inteſtini recti, et denique

g) veſicae vrinariae.

Exophthalmus, prolapſus oculi.

DCCXX. Exophthalmus ſeu prolapſus oculi *eſt* bulbi ex orbita praeternaturalis maior minor protuberantia, vt palpebris contineri nequeat. *Naſcitur* morbus

a) vel ex totius bulbi volumine adaucto, eius hydrope (LXXIV.), hypopio (I. DCCI.), ſtaphylomate (CCXXI.), inflammatione graui genuina (I. DXXI.), metaſtatica (I. DXIX.), cancro (I. DCCXLIV.);

b) vel immutata bulbi mole, ab apoſtemate, tumore cyſtico, ſcirrho vel cancro glandulae lacrymalis vel alius vicinae, hydatidibus intra orbitam prognatis vel adipe in eadem cauea accumulato;

c) vel ex muſculorum, bulbum introrſum trahentium, vel rectorum ſaluis obliquis reſolutione;

d) vel denique ab iniuria externa, qua bulbus extrorſum propellitur.

Vnde patet, exophthalmum, quamuis facillime ſenſus incurrat, attentiſſimam tamen cauſae explorationem requirere.

DCCXXI. *Symptomata* pro morbi gradu atque indole varia ſunt, viſus deprauatio, abolitio, dolor in principio mitis, obtuſus, circa orbitae fundum, deinde grauior cum adfecti lateris hemicrania, ſtupore partium faciei, interdum etiam ſymptomatibus neruoſis, morte non raro ſubſequente. Prognoſis huius morbi, vtpote ſemper fere ſymptomatici, pro varia eius cauſa atque gradu diuerſiſſima eſt; nunc plenariam ſanationem admittit malum, nunc omnem medelam reſpuit morbus. Quodſi cauſa morbi bulbo ſeruato attingi nequeat, aut eiusdem cancroſa labes vicinarum partium adfectionem minetur, miſerum, aſt vnicum, in exſtirpatione oculi (DCCVI.) refugium ſupereſt.

DCCXXII. *Curationis* cardo vertitur in ablatione cauſae (DCCXX.) ex praegreſſa horum morborum tractatione eluceſcente. Tumorem cyſticum vel alium orbitalem, prolapſum oculi inducentem, omnino exſtirpationem vel humoris eductionem et ſequentem bulbi eductionem admittere, aliorum ac propria experientia euicit. Ab iniuria externa exorta bulbi procidentia omnino citam reductionem poſcit, neque de viſus reſtitutione deſperandum erit, quamuis plenaria coecitas adſit, cum, reductione rite peracta, viſum perfectum rediiſſe compertum ſit.

Paragloſſe, prolapſus linguae.

DCCXXIII. Paragloſſe ſeu gloſſocele *eſt linguae* extra cauum oris prolapſus, aut cum mira eius intu-

intumeſcentia aut absque adaucta eius mole accidere poteſt. Prius ab inflammatione grauiore, metaſtaſi ſeroſa, purulenta, incauta hydrargyroſi, tumoribus baſi linguae vicinis naſcitur; poſterius a muſculorum linguam retrahentium paralyſi, vigente educentium actione, vel ſpaſmodica aut conuulſiua muſculorum extrorſum ducentium adfectione, laeſi encephali ſaepe ſequela, oritur. In vtroque caſu medela cauſae mali adcommodanda eſt.

Hypoſtaphyle, prolapſus vuulae.

DCCXXIV. Hypoſtaphyle *eſt* tumidae, inflammatae, attenuatae, reſolutae, incraſſatae, vlceratae, bicornis vuulae procidentia cum moleſtia, deglutiendi difficultate, tuſſi, vomendi conatu, ſputo fere continuo, reſpiratione et loquela interdum ſimul laeſa. In cuius curatione ad cauſam reſpiciendum eſt, prout haec vel in phlogoſi, vel in colluuie ſeroſa, paralyſi, relaxatione cet. poſita eſt. Interdum partis adfectae enormis moles aut grauitas mitioribus auxiliis haud cedens, diuturnum incommodum creans, amputationem vuulae (DLXXXII.) expoſitam, perficiendam poſcit.

Exania, prolapſus ani.

DCCXXV. Exania ſeu prolapſus ani *eſt* inteſtini recti inuerſi procidentia, ſaepiſſime tunicas interiores, vix vmquam muſculoſam includens, variae longitudinis et craſſitiei, minor annuli, maior

ad notabilem interdum longitudinem extenſa, botuli formam referens, reductionem, niſi incarcerata fuerit, admittens. Morbus in omni aetate obuius, infantibus tamen maxime familiaris, varias adgnoſcere poteſt *cauſas*,

a) aut inertiam et debilitatem virium retentricium inteſtini inducentes,

b) aut ab irritatione vel preſſione ipſius inteſtini varia, vigorem virium expultricium augentes,

c) aut ad partes vicinas agentes, et inteſtinum rectum in conſenſum trahentes.

Inde huc pertinent, clamor et planctus diuturnus, tuſſis vehemens, diuturna in ſella perforata ſeſſio, excrementa dura, ſicca, et conaminoſa alui exoneratio, diarrhoea, dyſenteria, teneſmus chronicus; morbi varii inteſtini recti, abuſus aloeticorum, congeſtiones haemorrhoidales; mictus partusque laborioſus, calculus vrinarius, paralyſis, prolapſus vaginalis.

DCCXXVI. *Symptomata* pro morbi gradu ac ſtricturae vehementia interdum quidem ſunt leuia, cum inteſtinum rectum in vniuerſum melius ferat aeris acceſſum aliaque irritamenta, quam alia inteſtina. Accedere tamen poſſunt a ſtrangulatione, impedita faecum emiſſio, dolor, tumor, inflammatio, gangraena, intra ipſum abdominis caueam protracta, quaecumque denique incarcerationem herinoſam ſequi ſolent: quid? quod attractio par-

tium

tium elapſarum vicinarum verum tumorem herniosſum inducere poteſt vel per diductas fibras muſculares, vel omnibus tunicis inteſtini recti elapſis. Eodem modo *prognoſis* pro diuerſo morbi gradu, ingenio, cauſa, complicatione variat. Exania recens exorta, parua, mobilis, ablationem cauſae admittens, omnino radicitus ſanari poteſt; habitualis extra alui deiectionem etiam prorumpens vix therapiae diu protractae cedit.

DCCXXVII. *Therapia* exaniae includit

a) partis *prolapſae repoſitionem* citam, quae in prolapſu recenti haud nimis magno, ſub ſitu conuenienti clunibus eleuatis, pectore depreſſo, leni palmae preſſione ſeu digitis ad artem (I. MCLXXVIII.) admotis, ſatis facili negotio ſuccedere ſolet, praecipue ſi inteſtinum in anteceſſum enemate haud irritante elutum fuerit. In exania habituali ipſi aegroti inteſtinum prolapſum facile reprimere ſolent. Vrgente vero phlogoſi et tumore grauiore, minime vexetur pars prolapſa tentamine reductionis, ſed minuto in anteceſſum tumore, adhibita methodo antiphlogiſtica, ſanguinis in primis detractione locali, epithemate frigido leniter adſtringente, ſaturnino reſoluente, demum repoſitio inteſtini prolapſi tentetur. Tumores excreſcentiales inteſtini recti propriam adgnoſcunt medelam (CCLXI.) expoſitam.

Partem reduci neſciam, gangraena occupatam, cultro vel ligatura cum ſucceſſu exſtirpatam eſſe legimus. Ancipiti tamen operationi therapia gangraenae (DXXII.) viriumque naturae ſuſtentatio praeferenda videtur.

b) Facta repoſitione *inteſtinum* ſitu, quiete, impoſitis ſpleniis oblongis graduatis faſcia Tformi firmandis *retinetur.* Quodſi non ſuccedat, et habitualis exania iterum iterumque recurrat, peſſarium, vel veſica veruecina deinde inflanda, inteſtino repoſito inducenda in auxilium vocata ſunt; minime vero talia artificia votis reſpondere compertum eſt. Maiori cum ſucceſſus ſpe adhibetur elater *b*) pilam verſus ani orificium premens.

c) Vltima denique indicatio curatiua exaniae verſatur circa *cauſarum* morbificarum ac nocentium *ablationem*, *euitationem*, earum indoli adornandam (DCCXXV.). In infantibus inſeſſus in ſella altiori ſub alui depoſitione pedibus libere dependentibus, nouae ani propulſioni obſtare ſolet. Vitentur, quae diarrhoeam et obſtipationem inducere valent. Tonus inteſtini relaxati optime clyſmatibus frigidis, aceto commixtis, ſedulo

b) B. Gooch Caſes on Surgery. Vol. II.

ſedulo adplicandis reſtituitur. Nimia irritabilitas inteſtinalis admixto opio infringitur. De prolapſu inteſtinali per anum artificialem antea iam egimus.

Hyſteroptoſis et Elythroptoſis, prolapſus vaginae et vteri.

DCCXXVIII. Hyſteroptoſis *eſt* vteri ipſius, elythroptoſis vaginae vterinae procidentia, malum mulieribus partum perpeſſis maxime familiare, neque tamen quae non pepererunt, quin immo virgines ab hoc morbo immunes ſemper deprehenduntur. Ambobus prolapſibus *commune ſignum* eſt protuberantia in vagina vel extra eam obuia, reductionem, in initio ſaltem, admittens, doloribus ad renes et inguina pertingentibus, ſenſu ponderis in hypogaſtrio, inceſſu difficili, teneſmo, incontinentia vel retentione vrinae ſtipata.

DCCXXIX. *Prolapſus vaginae* vel *ſimplex* eſt, vel cum prolapſu aut inuerſione vteri, deſcenſu veſicae vrinariae, alioue tumore hernioſo *complicata*.

a) *Simplex* vaginae procidentia ab interioribus vaginae tunicis efformari ſolet. *Noſcitur* protuberantia ſub morbi initio annulari, deinde cylindrica irreguläriter plicata, collo ac orificio vterino demiſſo, aliquantum digito inducto ſentiendo, ſub erecto corporis ſitu diu protracto increſcente, longo decubitu

minuta. Prolapſu ſeneſcente et neglectis artis auxiliis augetur et elongatur, Androgynae ſpeciem creat, intumeſcit, ſuperficies ab aeris contactu colorem cutis induit; apertura denique inferior plicata ſanguinem menſtruum fundit,

b) vaginae prolapſus cum tumore hernioſo vel alio *complicatus*; ex mixtis horum morborum ſignis, attentiſſimo examine indagandis, *diiudicatur.*

DCCXXX. Prolapſus *vaginalis cauſa* debetur ſaepiſſime ponderis grauioris geſtationi, immodicae greſſioni, aerumnoſae ventris depoſitioni, rudiori vaginae tractationi, calidorum emollientium abuſui, praematurae poſt partum orthoſtadiae, fluori albo, omnibus aliis denique, quae vaginam debilitare valent. Haud raro ab vtero deſcendente vagina extrorſum detrahitur.

DCCXXXI. Hyſteroptoſis ſeu *prolapſus vteri* duae ſpecies notantur, omnino a ſe inuicem diſtinguendae,

a) *deſcenſio* nempe *vteri,*

b) eius *inuerſio.*

DCCXXXII. *Subſidentia* ſeu *deſcenſio* vteri ille *vocatur* ſtatus praeternaturalis, in quo matrix ſalua

fundi

ſundi ſui ab orificio diſtantia per vaginam deſcendit; eſt autem vel completa vel incompleta:

a) *incompleta* noſcitur tumore inferiorem vaginae partem excedente, figurae inuerſae pyriformis, apertura transuerſali in extremo perforato, baſi ſatis libere prominente, vt digitus eam circumire poſſit;

b) *completam* autem declarant, tumor volumine maior, rima orificii vterini magis propendula, vagina ſimul inuerſa, quae in vetuſto prolapſu colorem cutis induit, grauiora denique tenſionis et attractionis partium vicinarum ſymptomata.

Dicto modo deſcendere autem poteſt vterus aut extra grauiditatem, aut ſub praegnationis initio vel progreſſu aut inſtante partu. Cauſae remotae vulgatiſſimae ſunt, peluis apertura, inferior praeſertim, nimis ampla, grauiditas abnormis, motus animales immodici, maxime niſus vehementior, partus protractus, obeſitas.

DCCXXXIII. *Inuerſio vteri*, cum retrouerſione ſeu deuiatione poſteriori vteri, mox dicenda, minime confundenda, *duplicem ſupponit procidentiam:* deſcenſum nempe inferioris ſegmenti vteri magis minusue notabilem, et protruſionem fundi inuerſi per orificium vterinum. Eſt autem inuerſio vteri

vel

vel completa, vel incompleta. Incipiens enim orificium haud attingens, vix vllo certo ſigno diiudicatur.

a) *Incompleta* cognoſcitur protuberantia ſere hemiſphaerica ſubaequali, inferius non perforata, vteri collo tamquam annulo cincta, dolore acuto, teneſmo, mingendi difficultate, niſu vterum magis magisque inuertente, haemorrhagia plus minus graui, niſu vterum magis magisque inuertente, inflammatione, interdum gangraena et aliis ſymptomatibus grauioribus ex irritatione generis neruoſi oriundis,

b) *completam inuerſionem vteri declarat* tumor volumine maior, cruentus, laeuis, imperforatus, pedunculo molli ſuſpenſus, pyriformis, ſymptomatibus ominoſis iunctus.

Huius mali cauſae, praeter adductas, eſſe poſſunt polypi vterini tertium ſtadium (CCXLIX.), partus praecipitatus, et placentae ante ſpontaneam ſolutionem vterique contractionem rudis attractio. Omnis vero hyſteroptoſis a polypo ex hoc viſcere progerminante (CCXLV. ſeq.) comparatis vtriusque morbi notis characteriſticis, et obſeruatis illis, quae (CCL.) monuimus, facile diſtinguitur.

DCCXXXIV. Varias vero *mutationes ſubire* poteſt prolapſus vaginae et vteri, etenim inflammari, ſtrangulari, gangraeneſcere, exulcerari, adhaerere,

rere, intumeſcere absque phlogoſi, indurari poteſt, vnde prognoſis mire variat. Hyſteroptoſis completa inducere ſolet lipothymias, ſudores frigidos, conuulſiones, deliria, et niſi citum adferri poſſit auxilium, mors intra quatuor horas diesue ſaepiſſime ſuperuenit.

DCCXXXV. *Curatio prolapſus vaginae et vteri* verſatur,

a) in tumore, quantum res concedit, cito reducendo,

b) et in reducto deinde retinendo.

Cauſae nocentes praeterea ſcrupuloſiſſime arceantur.

DCCXXXVI. *Reductio prolapſus*, emiſſa in anteceſſum vrina, depoſitaque aluo, ad directionem vaginae mox perficitur, niſi inflammatio, dolor, tumor obſtet. Difficilior decubitum horizontalem diuturnum, clunibus leuatis, venae ſectionem et reliquam therapiam phlogiſticam exigit. Cautiſſime tamen manipulationes ſuas inſtituat chirurgus, ne malum rudiore reductionis tentamine augeatur. Vteri grauidi procidentia ſi ob prouectam geſtationem malique vetuſtatem reprimi nequeat, faſcia congrua ille ſuſtentandus eſt, lectoque adfixa maneat mulier, donec ſolitum grauiditatis terminum attigerit. Tunc lenta cautaque orificii vterini dilatatione facta, foetus

tus cum placenta extrahantur et matrix contracta in ſitum natiuum reponatur. Idem inciſo vtero cum ſucceſſu peractum eſſe legimus. In vniuerſum, ſi peracto partu ac ſecundinis extractis absque haemorrhagia ſymptomata neruoſa accedant, ſemper vteri inuerſionem ſuſpicari decet, praecipue ſi vterus, in globi formam contractus, exploratione abdominali detegi haud poteſt. Inducatur mox manus in vterum et inuerſio fundi partialis vel totalis in ſitum naturalem reducatur blande. Quo facto manus in pugni formam conſtricta aliquamdiu retineatur, donec contractio vteri ſolita ſuccedat. Partem egreſſam, quin imo ipſam matricem gangraenoſam felici ſectione exſtirpatam eſſe, narratur. At vero tam ancipiti operationi therapia gangraenae (DXXII. ſeq.) viriumque naturae ſuſtentatio omnino praeferenda videtur.

DCCXXXVII. *Retentio partium reductarum* poſt prolapſum incompletum non raro cautiſſima cauſarum remotarum vitatione, quiete ac vſu remediorum adſtringentium, roborantium, aromaticorum, ſub forma epithematis, iniectionis, vaporis admotorum, efficitur. Niſi haec ſuccedant, partes in ſitu firmentur ſpongia, parte inteſtinali inflata, peſſario plano, rotundo, ouato, melius cylindrico, perforato, inferiorem vteri partem excipiente, vel elaſtico vario, faſciarum aut bracherii ope ſuſtentato, munditiei cura et catameniorum ratione ſemper habita.

DCCXXXVIII.

DCCXXXVIII. *Peſſaria perforata*, ſanguinis menſtrui aliarumque ſordium effluxum, coitum et impraegnationem permittentia, omnino praeferenda ſunt *imperforatis*, oui vel pyri formam aliquam prae ſe ferentibus. *Peſſaria plana*, ex ligno buxeo, fraxineo vel ex ſubere confecta et cera probe obducta, rotunda, ſaepe alui lotiique liberam excretionem prohibent, oblonga autem hoc quidem incommodo maxima ex parte carent, ob arctiorem marginem tamen facile irritant, phlogoſin, excoriationes, vlcera inducunt. *Peſſaria cylindrica*, margine ſuperiore et latiore paullulum excauato, vt vteri partem inferiorem blande ſuſtinere poſſint, omnibus aliis merito praeferuntur, praecipue, ſi *flexilia* ſimul fuerint. Talia ſunt ea, quae ex filo ſpirali, tela ſerica obtecto et reſina elaſtica obducto, conficiuntur. Magnitudo autem peſſarii pro gradu laxitatis et extenſionis vaginalis differt, atque ea iuſta cenſenda ſunt, quae primo haud niſi aegre admittit vagina, et quae rite partem elapſam retinent. Conuenit quoque funiculum quemdam inferiori peſſarii parti adfigere, vt pro lubitu extrahi, mundari, et ad cingulum quoque ventri iniectum alligari queat. Et cum ob vteri pondus partiumque inſignem laxitatem facile elabantur, faſciam Tformem vel elaterem poſcunt, quo retineri queant.

DCCXXXIX. Procidentia ſiue inuerſio vaginae vel vteri, vel harum partium diſſolutio ſiue relaxatio partialis, *veſicam*, *inteſtinum*, *omentum* ex-

cipiens,

cipiens, ex ſignis herniarum generalibus diiudicatur. Partes, per ruptum ſub actu partus vterum elapſae, citiſſime reducantur, manus chirurgi vero in vtero retineatur, vsque dum contractio ſuccedit. In vagina elapſa partes, repoſitione facta, peſſario idoneo elaſtico praecipue retineantur.

Exocyſte.

DCCXL. Exocyſte ſeu prolapſus vel inuerſio veſicae *adeſt*, quoties membrana interna vel plures corporis aut colli veſicae vrinariae per vrethram procidunt; quod non niſi in ſexu ſequiore fieri poſſe, per ſe patet.

DCCXLI. Variae autem dantur *exocyſtes ſpecies.* Etenim

a) vel tunicae veſicae relaxatae, per vrethram ampliorem inuerſae, tumorem rotundum, mollem, membranaceum formant, qui vrethram obſtruit et veram iſchuriam veſicalem (CCCLIV.) inducit;

b) vel quum vrina, ad vreteris inſertionem inter tunicas veſicae adcumulata, interiores per vrethram inſtar veſiculae tenuis, diaphanae, lotio refertae, propellit, iſchuria vreterica (CCCLI.) ſimul praeſente;

ε) vel denique interna tunica colli veſicae ac vrethrae in tumoris oblongi, rugoſi, perforati, ſpeciem cum extrema mingendi difficultate inuerti poteſt.

DCCXLII. Curatio eadem fere, quae in Hyſteroptoſi, conuenit. Reductio requiritur ac cerei vel tubi in veſicam immiſſio, tonicorum et quietis beneficio adiuta, qua prolapſus retinetur. Vrinae inter veſicae tunicas adcumulationi occurritur inciſione veſicae protruſae et lotii eductione.

ORDO III.

Deuiationes.

DCCXLIII.

Deuiationem *vocamus* ſitum partis cuiusdam praeter naturam mutatum absque tumore ſenſibili externo. Cuius praecipua *genera* ſunt

a) *blepharoptoſis*,
b) *trichiaſis*,
c) *hyſteroloxia*,
d) *parorchidium*,
e) *deuiatio muſculorum.*

Blepharoptoſis.

DCCXLIV. Blepharoptoſis *eſt* palpebrae vtriusque vel alterutrius elongatae, retractae, introverſae vel extrouerſae, deuiatio cum ſymptomatibus in diuerſis ſpeciebus variis. Quatuor vero notantur huius morbi *ſpecies*,

a) *ptoſis*, ſeu blepharoptoſis genuina,
b) *ectropium*,

c) *en-*

c) *entropium*,

d) *lagophthalmus*.

P t o ſ i s.

DCCXLV. Ptoſis ſeu blepharoptoſis genuina *eſt* talis lapſus vel elongatio palpebrae ſuperioris, vt actione muſculi leuatoris attolli nequeat. Hinc vel plane non vel non ſufficienter denudatur oculus, atque ita, vt plurimum nulla ſit viſio, niſi palpebra continuo manu eleuetur; in quo ſtatu aegroti facile luſcitationi adſueſcunt. Variae autem *cauſae* huic morbo anſam dare poſſunt, quarum maxime notabiles ſunt:

a) ſimplex relaxatio vel allongatio cutis externae;

b) tumores varii, calidi vel frigidi, palpebram deorſum trahentes;

c) fibrarum muſculi leuatoris inertia ob ſenium;

d) paralyſis localis palpebrae ſuperioris, a vulnere, contuſione frontali, palpebrali, naſali, corpore alieno latente exorto;

e) apoplexiae vel alius laeſionis cerebri praenuncius, comes vel effectus, aliis vt plurimum partibus, vicinis aut remotis, ſimul adfectis, quae paralyſis nunc conſtans eſt, interdum periodica obſeruata fuit;

f) materia morboſa ad palpebram delata, vel per conſenſum agens, v. c. ſaburra biliofa primarum viarum, vermes cet.

g) ſpaſmodica denique muſculi orbicularis contractio, eleuationi palpebrae obſtans.

Quarum cauſarum ſtudioſiſſima *indagatio* indicationes curatiuas praebet. Simplex cutis elongatio a reſtituta facultate palpebrae motrici, ſi cutis plicatur, diiudicari poterit; quod ſignum in aliis ſpeciebus deeſt. Reliquae cauſae examine alius morbi praeſentis vel praegreſſi eruuntur. Contractio muſculi orbicularis ſpaſmodica, eleuationi palpebrae ſuperioris obſtans, effectus ſtimuli idiopathici vel conſenſualis eſſe conſueuit.

DCCXLVI. *Curatio* differt, prout malum fuerit locale vel ſymptomaticum.

a) *Simplex* cutis palpebrae *relaxatio*, ſi minor fuerit, interdum remediis externis adſtringentibus frigidis cedit; maior gradus irritantia poſcit ad phlogoſin vel lenem ſuppurationem inducendam, contactum ferri candentis, illinitionem cautam eſſentiae cantharidum, vel aliorum cauſticorum vſum, cum debitis cautelis, ne in oculum illabantur. Certiorem tamen ac citiorem ſanationem exſpectare licet, ſi pars cutis transverſim plicata e palpebra exſcinditur; quae opera-

operatio forcipis ope commodiſſime perficitur. Qantitas vero cutis exſcindendae a perfecte reſtituta, cum plicata eſt cutis, functione palpebrae determinatur; nimia cutis pars ablata lagophthalmi, inſufficiens imperfectae ſanationis periculum inducit. Labia vulneris inflicti mox ſuturae vel emplaſtri ope ad ſe inuicem adducuntur et retinentur, ad methodum in vulnerum chirurgia expoſitam ſanatio tunc cita ſequi ſolet.

b) A tumore quodam palpebrae exorta ptoſis therapiam illi congruam requirit, alibi expoſitam; haud neglectis, ſi congeſtiones humorum ad palpebram adfuerint, remediis deriuantibus et reuellentibus variis.

c) De therapia ptoſeos paralyticae ſub blepharoplegiae (CCCCLXXXIX.) et paralyſeos (CCCCLXXV.) chirurgia fuſius egimus.

Ectropium.

DCCXLVII. Ectropium *eſt* marginis palpebrae inuerſio externa, quae vel in vna vel in vtraque, in inferiore tamen palpebra ſaepiſſime obuia, foedam difformitatem inducit. Morbus, vt plurimum ab aeris aliorumque irritantium ſtimulo ortus, cum inflammatione chronica oculi ac epiphora iunctus eſt; praeterea tunica interna palpebrae inverſae ſenſim increſcit, induratur, et in plicae eminentis ſpeciem

extendi ſolet. Cui vitio variae *cauſae* anſam dare poſſunt:

a) vel *externam palpebrarum cutem breuiorem reddentes*, ſicut vulnera, vlcera, ambuſtiones, cicatrices in iis, qui variolas perpeſſi ſunt. Qui ſtatus indicatur, ſi eleuata palpebra tenſio cutis adpareat.

b) vel *palpebram extrorſum prementes tumores*, ad internam palpebrae ſuperficiem ſiti, glandulosi, cyſtici, excreſcentiales, vel ipſius coniunctiuae intumeſcentia ab ophthalmia habituali, vel aliqua metaſtaſi, ſeu effuſione humorali profecta, quae omnia ex propriis ſignis ſatis facile diiudicantur; ipſius denique bulbi tumores varii;

c) vel *inertia* aut *paralyſis* muſculi orbicularis, ſenibus haud infrequens et vix ſanationem admittens;

d) vel denique diſſolutio marginis palpebrae vel anguli, a vulnere, vlcere, ruptura facta, quae non ſolum hiatum fiſſurae, ſed inuerſionem quoque palpebrae inducere poteſt.

DCCXLVIII. Hinc patet, *curationem* huius morbi eſſe diuerſiſſimam. In ea ſpecie, quae ex cicatrice externa et inde orta cutis contractione pendet, externa inciſio et vulneris ſequens ſub labio-

ium

rum diductione ſanatio indicata quidem videtur, experientia tamen teſtatur, ſanationem perfectam vix vmquam inde obtineri, licet ſedulo emplaſtri adhaeſiui ope labia vulneris diducantur, ſed palpebrae inuerſionem, ſanato vulnere, redire. Certiorem ſanationem exſpectare licet, ſi pars tunicae internae palpebrae inuerſae, tenaculo minori apprehenſa, forfice minori transuerſim exſcinditur, quo facto tunica coniunctiua, ſanato vulnere breuior reddita, inuerſionem palpebrae prohibet. Aliae ectropii ſpecies ſymptomaticae medelam poſcunt, morbo primario adornatam, inflammationis nimirum ac variorum tumorum frigidorum therapiam. Relaxatio et paralyſis interdum cedit remediis topicis, ita vt externa palpebra relaxata oleo aethereo, eſſentia canthacidum, ſpiritu aromatico perfricetur, palpebrae veſicatoria imponantur, electricitas adhibeatur: quae remedia cum therapia interna indicata coniungi debent; ſi vero ſenilis eſt morbus, merito inſanabilis habetur. De laeſione varia marginis palpebrarum antea (I. MCXXIX.) actum fuit.

Entropium.

DCCXLIX. Entropium *eſt* inuerſio marginis palpebrae, frequentiſſime inferioris verſus interiora, qua tarſi cum pilis oculo obuertuntur. Conuerſionem hanc efficere poſſunt,

a) tumor varius, ophthalmia, oedema, eryſipelas, emphyſema, partes palpebrarum exteriores occupans;

b) contractio tunicae internae palpebrae aut ipſius tarſi orta vel a ſpaſmo, vel ab ophthalmia habituali, vel a cicatrice, vel ab alia cauſa abſcondita;

c) vel denique relaxatio praeternaturalis cutis externae palpebrae.

In vniuerſum entropium, ob trichiaſin ſimul praeſentem, cum grauiore oculi irritatione et grauioribus ſymptomatibus iuncta eſt, quam ectropium. Therapia autem cauſae morbi adornanda eſt; tumores varii propriam medelam poſcunt iam expoſitam. Tunicae palpebrae interioris contractio vel exterioris relaxatio, ſi ſtrenuo atque continuato vſu emplaſtri adhaeſiui palpebra extrorſum duci et ſuſtineri nequeat, operationem requirit, qua pars cutis, transuerſim plicata, e palpebra forficis ope exſcinditur; quo facto labia vulneris ad ſe inuicem adducuntur, et emplaſtri vel ſuturae ope retinentur, vnde inuerſio palpebrae praepeditur; idem quoque effectus contactu ferri candentis vel cauſtico, externae palpebrae cuti admoto, obtineri poterit. Contractionem praeternaturalem cartilaginis tarſi, qua entropium inducitur, inciſione tarſum haud excedente et verſus canthum externum inſtituta ſanatam fuiſſe, compertum eſt.

Lagophthalmus.

DCCL. Lagophthalmus *eſt* ille ſtatus praeternaturalis, in quo palpebra ſaepiſſime ſuperior, rarius inferior, haud inuerſa, iuſto breuior bulbum oculi obtegere nequit. Oritur morbus vel a praua conformatione, vel a muſculorum ſpaſmo vel tono nimio, vel a tumoribus, ſeu ipſius bulbi, ſeu variis aliis, palpebram breuiorem reddentibus, vel, quod ſaepius euenit, a cicatrice, quae ſequitur vulnera, vlcera, vſtionem, variolas, quibus palpebrae, immo et frons adficiuntur. Varias autem lagophthalmus inducit moleſtias, epiphoram nempe, ac continuam oculi irritationem eiusque ſequelas, ob nimium radiorum lucis in oculum tranſitum et varia corpora aliena, quae motu palpebrarum detergi nequeunt; vnde ſenſim exſiccari ſolet cornea, tandem pelluciditatem amittit, et viſus perit. Malum ſymptomaticum morbi primarii therapiam poſcit; congenitum vero vel ſi maxima et inueterata ſit palpebrae retractio, vix medelam admittit. In malo leuiori idiopathico curatoria eſſe poſſunt humectantia, emollientia, laxantia, tractio palpebrae in ſenſum contrarium ope manus, emplaſtrorum, ſpleniolorum, diu continuata. Sectionem palpebrae, niſi tumor aliqualis mali cauſam praebeat, in hoc morbo haud adhibendam eſſe, per ſe patet. Nimius aeris lucisque acceſſus ad oculum etiam ſemper arceatur.

Trichiaſis.

DCCLI. Trichiaſis *eſt* ciliorum vel vnius vel vtriusque palpebrae praua directio verſus bulbum, varias easque graues moleſtias inducens. Eſt autem morbus vel *idiopathicus*, e ſola mutata ciliorum directione pendens, vel *ſymptomaticus*, entropii ſequela et effectus. De poſteriori ſpecie (DCCXLIX.) egimus; de priori pauca iam veniunt monenda. Mutata ciliorum directio eſt aut anterior aut lateralis aut poſterior verſus oculum, ſaepiſſime irregularis. Interdum nonnulla ciliorum antrorſum, alia ad poſteriora inclinata, duplicem quaſi phalangem conſtituunt, in quo ſtatu morbus diſtichiaſis nomine ſalutari ſolet. Interdum vnum alterumue pilum inverſum et paruum quidem, moleſtiae ſequuntur. Conuenit igitur in omni ophthalmia chronica, in qua ſtimuli indoles haud certe determinari poteſt, directionem ciliorum microſcopii ope curatius explorare, an irritamentum ab vno alteroue pilo inuerſo inducatur.

DCCLII. *Cauſam* morbi praebent inflammationes, excoriationes, vlcerationes marginis palpebrarum, vnde ſecedunt cilia, margo palpebrae induratur, cicatrice obducitur, et pili, denuo creſcentes, hinc aliam directionem adſumere coguntur. Symptomata inuerſionis ciliorum exterioris vel lateralis leuia ſunt vel nulla; interior vero, ob continuam oculi irritationem, inducit eius titillationem, dolorem, ruborem, vlcerationem, corneae opacitatem,

tem, ac denique viſus abolitionem. Quae omnia tamen, tempeſtiue detecta morbi indole, adhibitis artis auxiliis auertere licet.

DCCLIII. *Curatio* trichiaſis requirit, vt *remoueantur cilia* verſus bulbum oculi *inuerſa*, et *praua directio* pilorum denuo creſcentium *praepediatur.*

a) Cilia inuerſa minime *reſecanda* ſunt, cum duriora ac rigidiora iterum increſcant, et malum inde certe exacerbetur. Remouenda vero ſunt *euulſione*, volſellae minoris ope, qua pilus inuerſus, prope palpebram comprehenſus, ſubito attrahitur, dum interea palpebra digito alterius manus retinetur. Ad auertendam nimiam irritationem eiusque ſequelas conuenit, non omnes pilos inuerſos, ſed ſingulos quotidie euellere, vsque dum omnes, qui bulbum irritant, remoti fuerint.

b) Longe difficilius eſt negotium, quo *praua directio ciliorum iterum increſcentium auertitur.* Saepius et fruſtra quidem tentatum fuit, cilia aut ferri calidi ope verſus interiora inflectere, aut externe emplaſtri adhaeſiui ope adglutinare. Nec meliorem ſucceſſum habuit tentamen, euulſis pilis, orificia apice candentis acus attingendi. Meliorem vero ſucceſſum exſpectare licet, ſi omnibus pilis inuerſis euulſis, palpebra extrorſum

ſum ducta, interior margo penicilli ope, ſpiritu ſalis ammoniaci, vel ſolutione lapidis infernalis attingitur, quo facto mox eluitur et abſtergitur palpebra, ne oculus vicinus iniuriam patiatur. Cum igitur margo interior palpebrae inde cicatrice obducatur, pilos creſcentes ad exteriora vergere cogit illius reſiſtentia.

Omnibus incaſſum adhibitis, ad exſciſſionem partis ſemilunaris, vel quam alii praeferunt minus iuſte, quadratae (DCCXLVI.), et ſequentem labiorum vulneris reunionem recurrendum erit, vnde palpebra aliquomodo extrorſum inflectitur. Quae medendi ratio in omni trichiaſi, entropio iuncta, certum auxilium promittit.

Hyſteroloxia, deuiatio vteri.

DCCLIV. Hyſteroloxia *eſt* ſitus vteri, in abdomine contenti, a naturae norma deuians. Varium eſt hocce vitium; poteſt enim

a) vel *antrorſum*,

b) vel *dextrorſum* aut *ſiniſtrorſum*,

c) vel *retrorſum* inclinari matrix.

At vix, niſi grauidus fuerit, tali deuiationi obnoxius eſt vterus, vel ſaltem noxae ex ſitu mutato in ſenſus incurrunt.

DCCLV.

DCCLV. *Deuiatio vteri anterior*, ex inſitione placentae anteriore muſculorumque debilitate ortum ducens, cognoſcitur inſolita abdominis ſupra pubem propenſione, atque orificio vterino altius collocato osque ſacrum plus minus reſpiciente. Vnde varia profluunt incommoda, praecipue vrinae retentio vel incontinentia; teneſmus; partus difficilis, lentus, ab indirecta vteri actione oriundus, vnde lentius dilatatur orificium vterinum, liquoris amnii veſica fit oblonga, gracilis, botuliformis, iuſto citius rumpitur, cuiusque rupturam aſſiduum aquarum ſtillicidium ſequitur.

DCCLVI. *Inclinatio vteri ad alterutrum latus* debetur inſitioni placentae laterali ſeu ligamentorum vterinorum oppoſiti lateris debilitati. Innoteſcit autem ventre iuſto minus ad anteriora prominente; protuberantia obliqua ſub progreſſu geſtationis increſcente et fixa, in qua foetus motum ſentire licet; extremitate inferiore eiusdem lateris non raro ſtupore occupata, claudicante, varicoſa; glandulis inguinalibus tumidis; femore et crure ſub ipſo partu dolente; orificio vterino latus oppoſitum ſpectante; partu deinde tardo et difficili ob actionem vteri a peluis axe recedentem. Attamen haecce hyſteroloxiae ſpecies non adeo inſignem nec fundi nec orificii vterini aberrationem inducere valet, praeſertim quum ob laxiorem vteri impletionem pars inferior aliquantum inflecti debeat. Ceterum mala ex matricis grauidae deuiatione fluentia tempore partus auer-

auertuntur, cum actio vteri idoneo ſitu, preſſione, vinctura, verſus axin peluis dirigitur, quod ſi non ſuccedat, ad tempeſtiuam foetus extractionem recurrendum eſt.

DCCLVII. *Deuiatio vteri poſterior* ſeu eius *retrouerſio* non niſi in primis grauiditatis menſibus accedere poteſt, vbi nempe eius fundus increſcens, nimis eminenti oſſis ſacri promontorio adpreſſus, inter inteſtinum rectum et vaginam reflectitur. Retrouerſionem tamen vterinam poſt peractum partum et iſchuria praeſente ipſi obſeruauimus. *Noſcitur* autem morbus exploratione inteſtinali et vaginali, ſenſu tumoris maioris, minoris, inter vaginam et rectum obuii; orificio vterino verſus anteriora et deinde ſuperiora directo ita, vt difficulter et ad poſtremum vix vllo artificio attingi poſſit; vrethrae ac veſicae ſitu ſimul plus minus mutato.

DCCLVIII. *Tres* vero retrouerſi vteri *gradus* obſeruantur:

a) in priori vterus ad ſacri promontorium aliquomodo reclinatur, orificii vterini ſitu parum mutato;

b) in ſecundo ſub retrouerſione maiore os vteri pubem reſpicit;

c) in maximo gradu, vtero inter vaginam et rectum reclinato, orificium vteri a veſica extenſa ſupra pubem attrahitur.

Prior

Prior gradus vix vllo certe ſigno diiudicatur; in ſecundo, digito altius in vaginam vel rectum inducto, tumorem ſentire licet; in tertio mox tumor digito exploranti occurrit, extrorſum ſimul preſſo perinaeo et ano.

DCCLIX. *Cauſae praediſponentes* ſunt: arctior peluis ſuperior apertura; oſſis ſacri et vertebrarum lumborum nimia prominentia; inſolita ipſius peluis amplitudo, adipis in pelui defectus; laxitas ligamentorum et ipſius ſubſtantiae vteri; inſertio poſterior placentae. Nimia ceruicis vterinae elongatio effectus potius, quam cauſa retrouerſionis eſſe videtur. *Cauſam occaſionalem* praebent omnia, quae viſcera abdominis verſus peluis cauum propellere valent, maxime vero lotium retentum, in quo ſtatu veſica adſcendens ceruicem vterinam ad ſuperiora attrahit, vnde retrouerſio facilior efficitur.

DCCLX. Symptomata retrouerſionis vterinae ſaepiſſime tertio, rarius quarto, rariſſime quinto grauiditatis menſe, nunquam hoc termino praeterlapſo, ſparſim poſt partum peractum accedunt. Primo obſeruatur mictus difficilis et ſtillatitius; alui obſtipatio, teneſmus; abdomen tenſum, tumidum, dolorificum. Accedit dolor in pelui ad veſicam, inguina, renes, lumbos, dorſum, totum abdomen extenſus, et iſchuria, ſub qua veſica ſupra vmbilicum extendi ſolet, ano et perinaeo extrorſum propulſis. Sequuntur denique anorexia, vomitus, oppreſſio

preſſiones, febris continua, inquietudo ſumma, extremorum frigus, veſicae ruptura, gangraena, mors.

DCCLXI. *Prognoſin* morbi quod attinet, prior retrouerſionis gradus (DCCLVIII. a.) periculo carere ſolet, ſi natiuus vteri ſitus, increſcente illius mole, et ſuperata oſſis ſacri reſiſtentia, ſolis naturae viribus reſtituitur. Maior vero retrouerſionis gradus, his non cedens, certam mortem et matris et infantis infert, niſi reductio vteri artis ope ſuccedat, aut tempeſtiuus abortus ſequatur ſedula lotii eductione adiuuandus.

DCCLXII. *Therapia* retrouerſionis vterinae includit,

a) cauſarum nocentium euitationem vel ablationem,

b) ſitus naturalis vteri reſtitutionem,

c) nouae denique retrouerſionis praepeditionem.

DCCLXIII. *Prior indicatio* requirit,

a) *lotii retenti* ſedulam, ope catheteris in veſicam immiſſi (CCCLXXX.), *eductionem*, quae operatio, retrouerſo vtero, interdum valde eſt difficilis, cum vrethra aut ob directionem ſuam mutatam tranſitum catheteris

teris haud admittat, aut arctiſſime contra oſſa pubis adprimatur. Priori ſtatui cathetere flexili (CCCLXXVI.) occurritur; in poſteriore, inductis in vaginam digitis, vterus reflexus verſus os ſacrum deprimatur; quo facto, aut ſponte fluit lotium, aut ſaltem catheteris altiorem immiſſionem admittit. Vix vnquam ad punctionem hypogaſtrii refugiendum erit;

b) expurgationem inteſtini recti ope clyſmatum variorum (I. CCXCIII.), conſtitutioni aegrotae adornatorum, minime vero laxantia fortiora adhibeantur.

His nihil proficientibus, tentanda erit altera medendi ratio.

DCCLXIV. *Reductio vteri retroflexi* in ſitum naturalem ſequenti modo *inſtituitur*. Aegrota genubus atque cubitis innixa, leuata pelui, depreſſo thorace, chirurgus digitis in vaginam vel inteſtinum rectum, vel melius per vtramque viam immiſſis, preſſionem verſus vmbilicum dirigendo vterum reflexum in ſitum naturalem reducit. Reductionis tentamine ſub maximo retroflexionis gradu haud ſuccedente, ſynchondrotomiam oſſium pubis (CCCCVII.) vel perforationem vteri ad liquorem contentum educendum et abortum promouendum commendatam eſſe legimus, quam medendi rationem tamen diſcriminis plenam eſſe, per ſe patet.

Satius nobis videtur, inciſione abdominali facta, quae ei ſimilis ſit, quam pro ſectione Caeſarea (CCCC.) propoſuimus, manum in abdomen immittere, et vterum reflexum in ſitum naturalem retrahere, haud neglecta ſequente tractatione indicata.

DCCLXV. *Reducti vteri* in ſitum naturalem *retenſio poſcit* cauſarum nocentium ſtrenuam euitationem, corporis quietem, ſitum lateralem aut in abdomine, lotii et alui ſedulam ſubductionem, ſpongiam inuolutam in vaginam immittendam, regimen diligentiſſimum, vsque dum aucta vteri grauidi moles et ſupra marginem pubis adſcenſio poſſibilitatem retrouerſionis excludat.

Deuiationes teſtium.

DCCLXVI. *Deuiatio teſticuli, parorchidium* eſt vnius vel vtriusque teſtis ſitus a naturali ſede aberrans, cuius variae obſeruantur ſpecies:

a) *ſerior* teſticulorum in ſcrotum *deſcenſus*,

b) illorum verſus inguina retractio, et

c) nimius denique teſticulorum deſcenſus.

DCCLXVII. *Serior* vnius vel vtriusque teſtis *deſcenſus* variat;

a) etenim vel in abdomine adhuc hoſpitantur, ſcroto vacuo;

b) vel

b) vel in annulis, cum graui ſaepe moleſtia haerent et inſtar monticulorum protuberant;

c) vel denique annulis proxime ſubiacent, magis adhuc prominentes.

Eiusmodi deſcenſus frequentiſſime ante partum vel ſtatim a natiuitate fieri ſolet. Cauendum autem, ne ſecunda aut tertia ſerioris teſticuli deſcenſus ſpecies pro tumore hernioſo habeatur, et compreſſione vexetur, eoque facilius hic error ſubrepit, ſi forte tertius teſtis deſcenſurus monticulum illum efformet aut morbus cum hernia complicatus (DCXCI.) fuerit. Teſticulorum ſerius deſcendentium commotionem excitare ſolent: vehementior corporis motus, adplicata emollientia externa, pubertas adueniens, expectare tamen decet, et ea obſeruare, quae in herniae congenitae chirurgia (DCXC.) monuimus. Annuli dilatatio, niſi vrgeant ſymptomata, vix vmquam ſuadenda videtur, cum inſequenti herniae viam ſternat.

DCCLXVIII. Teſtis vnus vel vterque ſymptomatice a morbo viarum vrinariarum, renali praecipue vreterico et veſicali, aut adfectione ſpaſmodica, vel morbo ipſius teſtis funiculiue, inceſſu citatiore et inſueto, vrinae ſtimulo diutius cohibito, *ſurſum verſus annulum retrahi* poteſt, quod quidem malum non niſi ablatione cauſae cognitae curatur. Teſtem vna cum hernia congenita per annulum dilatatum in

ventrem propelli poſſe, et bracherio retineri conſtat, breui tamen ſequi ſolent ſymptomata, quae reſtitutionis herniae (DCLXXVII.) neceſſitatem inducit. Teſtem vero adulti, rite in ſcrotum delapſum, violentia externa vel manipulatione per pylas in ventrem reprimi, variasque exinde noxas induci poſſe, vix fidem meretur.

DCCLXIX. Inter deuiationes teſtis denique referendus eſt *nimius* eius *deſcenſus* a reſolutione cremaſteris, laxitate funiculi aut ipſius ſcroti, ortum trahens, ſuſpenſorio admoto et frigidae aliorumque tonicorum adſtringentium adplicatione difficulter remouendus. Malum ſymptomaticum morbi primarii therapiam ſequitur.

Deuiatio muſculorum.

DCCLXX. Experientia compertum eſt, *muſculos* varios, praecipue longioribus fibris muſcularibus praeditos, nec vagina incluſos, aut totos, aut ex parte, ſub violentiori et inaequali motu, *ſitum mutare*, et deuiationem aliquam ſubire poſſe, vnde ſubito inſurgit dolor grauiſſimus, motusque partis ſumma difficultas, absque notabili tumore et effuſionis humoralis, luxationis vel alius laeſionis indiciis: Malum in dorſo, lumbis, femore, ſura ſat frequenter accidit. Therapia includit

a) ſitum

a) ſitum laxationi muſculi adfecti fauentem, qui in vniuerſum talis eſt, in quo dolor ſopiatur.

b) In hoc ſitu, muſculus frictione aſſidua et fortiori ad eam praecipue directionem, quae minime aegroto eſt dolorifica, in ſitum priſtinum iterum compellitur.

Dolor ceſſans, motusque partis reſtitutus, operationem ex voto ſucceſſiſſe, monſtrant.

ORDO IV.

Luxationes.

DCCLXXI.

Luxatio, exarthrema, *eſt* oſſis mobilis cuiuscunque a natiua ſua ſede variam ob cauſam dimotio. Luxationum *ſigna generica* in vniuerſum notantur varia, magis minusue certa. Praecipua ſunt: impotentia motus liberi oſſis luxati partialis vel totalis, dolor plus minus grauis, protuberantia ad nouam partem occupatam, cauitas ad partem ab oſſe relictam, muſculorum in parte luxationi oppoſita tenſio, extremi non luxati ad eamdem regionem conuerſio, membri vt plurimum aucta vel imminuta longitudo. Vnde adparet, quantam lucem hic adfundat anatomica partium, articulum conſtituentium, cognitio. At ne haec quidem dirimit dubia, quae in diiudicanda oſſis minoris et profundius ſiti luxatione aut in dislocatione incompleta, praeſertim ſi tumor iam occupet partes ſuperiacentes, occurrere ſolent.

DCCLXXII. Quae ad luxationem *praediſponunt cauſae*, ſunt

a) *maior mobilitatis ipſius oſſis gradus*, vnde quo liberior eſt naturalis articuli motus, eo frequentior luxatio occurrit.

b) *aut*

b) *aut partium, articulum firmantium, debilitas* ſiue haec congenita fuerit ſiue adquiſita, praegreſſa praecipue luxatione, paralyſi, marasmo, rheumatismo chronico cet.

DCCLXXIII. *Occaſionem praebentes cauſae* vel externae ſunt vel internae:

a) ad *externas* pertinent variae violentiae, extremitati oſſis mobilis dimouendae pares.

b) *internae* ſunt

aa) quae validam muſculorum actionem, os e ſua ſede dimouentem excitant:

bb) aut reſiſtentiam partium minuunt vel deſtruunt:

cc) aut articuli cauum vsque adeo implent, vt os exinde protrudatur.

Quo referenda ſunt diuerſa: muſculorum motus vehementior, ſiue voluntarius, ſiue conuulſiuus, paralyſis, ligamentorum debilitas aut laxitas, tumor, collectio ſynouiae, apoſtema, hydrarthron, varii oſſium tumores et excreſcentiae maſſae interarticularis celluloſo- vaſculoſae, glandularum ſynouialium nomine inſignitae, ſcirrhoſa vel alia intumeſcentia, quae omnia interdum iniuriam externam diu praegreſſam ſequi poſſunt.

DCCLXXIV. Multiplex autem eſt *luxationum diuerſitas.*

a) quoad *gradum* luxatio eſt

aa) vel *completa*, quando os cauum aut ſuperficiem articularem plane deſeruit, quod quidem articulationibus vagis liberiorem motum admittentibus, ſolemne eſt.

bb) vel *incompleta*, vbi margini aut minori ſuperficiei articularis parti adhuc inſiſtit os luxatum, longitudine membri minus mutata, quod in articulis gynglimoidibus frequentius fieri ſolet.

cc) vel *ſubluxatio* adeſt, quando os in ſuo articulo aliquo modo fuit dimotum, neque tamen tanta eſt deuiatio, quae extus ſenſibilis ſit et communibus luxationum phaenomenis ſtipetur.

dd) vel denique luxatio eſt momentanea, *diſtorſio* plerumque dicta, ſi os quoddam mobile violentia externa quidem ex ſua ſede expellitur, ſtatim tamen in locum natiuum redit, vnde adeoque figura partis non mutatur, neque alia adſunt ſymptomata, quam tenſiones et contorſionis effectus.

b) quoad *locum* tot habentur luxationum ſpecies, quot dantur oſſa mobilia in corpore; e. g. *maxillae inferioris*, *vertebrae*, *clauiculae*, *humeri*, *femoris* et ſic porro.

c) pro

c) pro diuerſa *ſede*, quam dimotum oſſis extremum occupat, luxatio eſt *ſuperior* vel *inferior*, *anterior* vel *poſterior*, *exterior* vel *interior*.

d) aliam denique differentiam creat *origo*; ſic alia luxatio eſt *recens*, alia *vetuſta*, alia *ſubitanea*, alia *lenta*.

DCCLXXV. Praecipua vero diuerſitas poſita eſt in *ſymptomatibus* variis et aliis laeſionibus, ſiue abſentibus, ſiue luxationem concomitantibus, vnde celebris illa luxationum diſtinctio in ſimplices et complicatas.

a) luxationes *ſimplices* non niſi communibus luxationum phaenomenis (DCCLXXI.) ſtipantur.

b) *complicatae* cum arteriae, venae, nerui, tendinis, medullae ſpinalis preſſione, tenſione, vellicatione, dolore grauiore, ſtupore, paralyſi, phlogoſi, oedemate, maraſmo, necroſi, ſpaſmo, vulnere, ruptura, fractura, diaſtaſi, anchyloſi, aut alio quocumque morbo coniunctae ſunt.

DCCLXXVI. In omni fere luxatione completa, ex cauſa externa in corpore ſano nata, datur *diſruptio ligamenti* capſularis, ſiue hoc ab oſſe diſſolutum, ſiue rupturam extremum oſſis transmittentem, paſſum fuerit, quod rarius tamen accidit; in luxationibus vero incompletis et in iis, quae a

cauſa qualicumque interna lente inſurgunt, completae licet ſint, integritatem ligamentorum articularium omnino ſeruari poſſe conſtat.

DCCLXXVII. In luxationum *prognoſi* notandum, ſymptomata complicationis (DCCLXXVI. b) allata, mali vetuſtatem, ſedem in articulatione fortioribus ligamentis et muſculis munita, gynglimoide praecipue, cauſam internam lente prognatam, maximum deuiationis gradum, minus laetum ſuppeditare praeſagium. In iunioribus et debilibus reductio facilius ſuccedit, quam in ſenibus et robuſtis. Ligamentis et praecipue muſculis relaxatis, reductio facilis eſt; retentio difficilior. A cauſa interna prognata et inueterata luxatio auerti quidem interdum poteſt, praeſens vero omnem medelam reſpuere ſolet, cum plerumque cauum articulare lente impleatur, minime quidem a ſynouia inſpiſſata, ſed a partibus mollibus cellulofis, lente induratis, in cauitate oſſis accumulatis; haud parua tamen hic datur latitudo, ſiquidem poſt plures demum menſes praeterlapſos, muſculis ope emollientium relaxatis, repoſitionem ſucceſſiſſe, compertum eſt. Fiſſuram ligamenti articularis, extremum oſſis luxati tranſmittentem, repoſitioni valde obſtare poſſe, ſectione membri laeſi a nobis facta comperimus. Quae neque reducta, neque, vt artis eſt, tractata fuit, luxatio omnino motus integritatem tollit; at os expulſum, tempore procedente, nouum ſibi parare cauum, motumque ſatis liberum recuperare poſſe, experientia multiplici euictum eſt. Dolor, reductione facta, absque alia

alia partium vicinarum laeſione ſubſiſtens, indicat os dimotum haud ſedem priſtinam recuperaſſe, aut partem ligamenti inter oſſa comprimi.

DCCLXXVIII. Ad *curationem* luxationum in vniuerſum quod ſpectat, triplex datur momentum:

a) os e ſuo cauo dimotum *reponendum*,
b) in priſtina ſede *firmandum*, et
c) *ſymptomatibus occurrendum* eſt.

DCCLXXIX. Partis luxatae *repoſitio* generatim quam citiſſime eſt inſtituenda, niſi ſymptomata grauiſſima, non quidem ab ipſa oſſis protruſi preſſione, ſed a violentia praegreſſa ortum ducentia, vel fractura oſſis dimoti, aliiue morbi, irritamentum ex partis extenſione metuendum haud laturi, differre reductionem iubeant. Omne vero tentamen vetat impoſſibilitas obſtaculum auferendi. Reductio autem abſoluitur

a) *extenſione*,
b) *reſiſtentia*, et
c) *redaptatione*.

DCCLXXX. *Extenſio*, ſi fieri poteſt, in ipſius oſſis luxati altero extremo inſtituenda eſt, cum vires extendentes articulo intermedio frangantur et muſculi extenſi reductioni oſſis luxati obſtent; lenta ſit atque gradaria, ad reſiſtentiam muſculorum, qui ſoli, minime vero ligamenta reductioni obſtare ſolent, ad gradum deuiationis et ipſius denique luxationis indolem proportionata. Si maxime

maxime reſiſtant muſculi, vti in luxatione inueterata, extenſionem ſenſim per interualla ad ſufficientem gradum augere conuenit. Semper autem in ea directione fiat extenſio, qua muſculi vniuerſi et ii ſpeciatim, qui operationi reniti poſſint, relaxentur; qui quidem ſitus ex cognitione anatomica partium innoteſcit, et ſaepiſſime talis eſſe ſolet, in quo pars luxata deprehendatur; quo facto longe minores vires extendentes ſufficiunt.

DCCLXXXI. *Fit* autem extenſio

a) vel ſolo *manuum miniſterio*, quod reducendis luxationibus, ex paralyſi et relaxatione ortis, haud impar eſſe ſolet;

b) aut *laqueorum*, ſupra prominentes condylos inferiores oſſis luxati admotorum;

c) vel denique *machinarum* ope, quarum tamen paucae vel nullae omni indicationi ſatisfacere videntur. Praeſtare tamen ceteris putamus polyſpaſton et reductores varios ſingularibus luxationibus adornatos.

Neque haecce auxilia cuti admoueantur, niſi prius retracta et circumuolutis linteis munita fuerit.

DCCLXXXII. Reſiſtentia paratur aut ſolis manibus aut laqueis et mantilibus, ſi locus permittat, ipſi oſſi, ex cuius cauo detruſum eſt alterum, admotis, vt, durante extenſione, illud cum toto corpore, quantum fieri poſſit, immobile maneat.

DCCLXXXIII.

DCCLXXXIII. Facta tanta extenſione, vt oſſis luxati caput mobile euadat, marginique caui derelicti appropinquet, *repoſitio* perficienda eſt. Hac ſponte ſuccedere ſolet, ſi ad debitam directionem atque gradum inſtituta fuerit extenſio; ſin minus, leniore capitis oſſis deuii verſus caueam articularem motu, altero extremo ſimul in oppoſitam partem acto, regreſſus efficitur: cauendum tamen eſt, ne rudiori et praecipiti, antequam extenſio ſufficiens inſtituta fuerit, motu pars marginis articularis cartilagineae inuertatur, aut in acetabulum trudatur, neque ipſi articulo contuſio inducatur, vnde peioris notae luxatio, ex impletione caui articularis naſcens, aliquando profluere poteſt. Luxationem completam, muſculis ac ligamentis vegetis circumdatam, maiorem extenſionis gradum requirere difficiliusque reponi; porro oſſa parua profundius vel tali modo ſita vt extenſionem ac reſiſtentiam, in ipſis oſſibus applicandam, haud ſinant, difficillime reductionem admittere, ſua ſponte patet.

DCCLXXXIV. Rediens membri et articuli figura naturalis, doloris leuamen, reſtitutus vtcumque articuli motus, ſtridor denique vt plurimum ſub reductione perceptus, os *in ſitum naturalem ſeſe recepiſſe indicant.* Caput oſſis per fiſſuram ligamenti transgreſſum (DCCLXXVII.), fortiori extenſioni plane reſiſtens, leuiori membri motitatione ſuperatum eſſe et reductionem inopinato ſucceſſiſſe, obſeruatione conſtat. Reductione peracta, membrum absque

absque mora a laqueorum et machinarum preſſione liberetur, inque articulo ad diuerſas directiones leniter moueatur, quo ligamentum vel cartilago, inverſionem vel dimotionem forte paſſa, reſtitui in ſitum naturalem poſſint.

DCCLXXXV. Reductas autem partes *retinere* ſtudeat chirurgus. Quo quidem ſcopo vix vllo adparatu artificiali opus eſt in luxatione, quae a cauſa externa orta eſt, illaeſo articulo, quippe cuius muſculorum atque ligamentorum robur ſatis validum ſiſtat oſſis reducti munimentum. Vbi vero luxatio internam adgnoſcit cauſam, non ſolum ſitus idonei atque faſciationis ope ſuſtinendum et firmandum eſt os repoſitum, verum externa quoque adplicata, roborantia, adſtringentia, balneum frigidum, veſicatoria circa articulum pluries admota, electricitas, adhibendae ſunt. Quies membri praeterea, omni luxato rite reducto, conuenit, quum absque ea ſanari nequeat ruptura, ligamento forte illato, quam a luxatione completa, cito inducta, vix vnquam abeſſe monuimus; vnde, hac cautela neglecta, ſaepe remanet immedicabilis membri infirmitas ad et motum inhabilitas. Eſt tamen modus in hac re; nam nimium protracta quiete, dilatoque leni membri motu, anchyloſis inducitur.

DCCLXXXVI. Quae luxationem comitantur vel inſequuntur *ſymptomata*, debellanda vel ſaltem leuanda ſunt. Inflammatio, contuſio, vulnera, vlcera

vlcera methodum medendi, in ſingulorum hiſtoria propoſitam requirunt. Succedens rigiditas ſtrepitusque articuli inunctiones et alia auxilia emollientia, in anchyloſeos pertractatione vberius indicanda, poſcunt. Diſtorſioni occurritur repercutientium vſu, membro praeſertim frigidae mox immiſſo; ſi vero eiusmodi remedia non ſatis tempeſtiue admoveri poſſint; antiphlogiſticis reſoluentibusque, primum mitioribus, deinde fortioribus, vtendum eſt. Quodſi os luxatum fractum, ſimul fuerit, omnino conuenit, quantum absque extenſione fieri poteſt, os luxatum mox in ſitum naturalem compellere; quod ſi haud ſuccedat, fractura ad artis regulas prius ſananda erit, et deinde luxationi inueteratae ad methodum (DCCLXXVII. ſeq.) expoſitam occurrendum.

DCCLXXXVII. *Morbus, qui luxationem inducit vel rebellem reddit*, vel facile renouat, vt ſpasmus, paralyſis, hydrarthron, exoſtoſis, excreſcentiae, abſceſſus, caries, talem medelam *deſiderat*, qualem in ſingulis illis malis commendauimus. Caput oſſis luxati reſectum fuiſſe, figura membri inde haud mutata, nec motu prorſus abolito, compertum eſt.

DCCLXXXVIII. Quae hactenus de luxationibus in genere propoſuimus, facili negotio ad ſpeciales adplicantur; attamen cum in ſingulis luxationibus varia occurrant, ex allatis vix deducenda, de luxationibus in ſpecie nonnulla ſuccincte addamus.

Monen-

Monendum tamen chirurgiam luxationum maxime conſiſtere in manualibus, vix niſi autopſia et exercitatione rite capiendis.

Luxatio maxillae inferioris.

DCCLXXXIX. *Maxilla inferior* haud in aliam, quam anteriorem *propelli poteſt*, cum condyli ſuper transuerſum oſſis temporum proceſſum articularem promouentur; nec in poſteriorem et lateralem partem excidere poteſt, cum proceſſus oſſei obſtent. Si maxilla *in vtroque latere* luxata fuerit, totum mentum inclinatur et in exteriorem partem promouetur; ſi vero *in vno latere* procidit, mentum ſemper in contrariam partem inclinatur, et dentes paribus non reſpondent. Os in vtroque caſu hiat, ex quo multa ſaliua effertur et dolor inſignis adeſt, motu maxillari, loquela, deglutitione ſimul impedita.

DCCXC. Maxilla vero e ſede ſua *propelli nequit*, niſi aperto hianteque ore, ob ictum grauiorem, oſcitationem, riſum; eo facilius quidem, ſi antea iam luxata et reducta fuerit maxilla. Luxatio maxillae, inprimis vtriusque lateris, ſibi relicta, omnino ſymptomata grauiſſima, quin ipſam mortem, *inducere* poteſt; debito tamen ac tempeſtiuo auxilio adhibito, non adeo difficulter reſtituitur.

DCCXCI. *Reductio* maxillae luxatae ſequenti modo *inſtituitur*: aegrum, in ſedili humiliore collocati, caput adiuuans, iuxta pectus ſuum firmiter con-

continet. Chirurgus tunc pollices, linteo inuolutos, in os ſuper dentes poſteriores molares, quam profundiſſime fieri poteſt, coniicit, et caeteros digitos ipſamque palmam extrinſecus ita mento admouet, vt mentum maxillamque fortiter comprehendat. Digitis deinde in os demiſſis, maxillam, verſus inferiora et paullo anteriora deprimit, palma vero eam, ſi mobilem maxillam euadere ſentiat, mox quam citiſſime retroducit, vnde os dimotum muſculorum actione ſponte in ſitum naturalem compellitur. Pollices tamen ſub hoc opere mox extrorſum ducendi erunt, ne per compulſam in ſedem naturalem maxillam collidantur. Si in vno ſolum latere luxata fuerit maxilla, in latere adfecto eodem artificio maxime deprimenda et oblique retro agenda eſt. Aliae medendi rationes, ad reducendam maxillam luxatam propoſitae, vtpote minus ſecurae et regulis generalibus (DCCLXXIX. ſeq.) expoſitis minus ſatisfacientes, merito reiiciuntur. Peracta reductione, maxilla ſimplici faſcia contentiua vel funda maxillari ſuſtinenda, et quies per aliquot dies concedenda erit, ne iterum elabatur maxilla, quod ſi luxati fuerint muſculi, facilius accidit.

Luxatio capitis.

DCCXCII. Capitis cum prima vertebra colli nexus adeo firmus eſt, vt vix vnquam ab iniuria externa ſoluatur, et luxatio inducatur. Articulatio vero prioris vertebrae cum ſecunda, vtpote minus

 firma,

firma, omnino deuiationem admittere poteſt, vel *anteriorem*, ruptis ligamentis, qui proceſſum odontoideum continent, aut ipſo proceſſu fracto, vel *lateralem*; vel *reliquae* denique *vertebrae* a ſe inuicem propelluntur. *Accidere poteſt* diriſſimum malum, ſi quis ex loco altiori vel ex equo praeceps in caput fertur, vel grauiter iuxta collum percutitur, vel ſi caput violentiſſime verſus latera et poſteriora intorquetur. Induci quoque poteſt luxatio capitis, ſi infantes, prehenſo duabus manibus capite, in altum ſuſtinentur et corpus in hoc ſitu multum agitetur. *Noſcitur* autem malum e violentia praegreſſa, inſolita capitis mobilitate antrorſum vt plurimum inclinati, facie tumida, oculis propulſis, ore hiante; linguae immobilitate, reſpiratione difficili, pulſu paruo et raro, corpore motu ſenſuque priuato, et ſtatu, qui moribundi ſimilis eſt.

DCCXCIII. Luxatio capitis ſi *completa* adfuerit, ob laeſam vel compreſſam vel ruptam medullam et neruorum, qui a ceruice deſcendunt, reſolutionem celerrima vt plurimum morte opprimuntur aegri; *incompletam* autem interdum promtiſſima *artis auxilia admittere* et vitam ſeruari poſſe, compertum eſt. Ipſi poſſidemus vertebras colli luxatas, anchyloſi vera deinde iunctas, quarum cauitas medullaris a luxatione praegreſſa notabiliter minuta fuit.

DCCXCIV. *Apparatus* ad reducendam luxationem capitis vix vnquam praeſto eſſe poteſt, cum de momentaneo auxilio vita pendeat; inſtrumenta

igitur,

igitur, machinae, laquei hunc ad ſcopum inuenti vix vllam vtilitatis ſpeciem habere videntur. Absque vllo apparatu tamen aegroto quam citiſſime *ſuccurri* poterit *ſequenti modo*. Aegrotus ſedens in terra vel pauimento collocatur; chirurgus a tergo ſtans genubus contra eius humeros poſitis, vel humeris ab adiuuante quodam firmiter contentis, caput aegroti, ſubter auribus vtrinque adprehenſum, fortiter attrahit, extenſumque leniter intorquet, donec aut ſonus aliquis, aut naturalis colli poſitura, aut denique malorum, quae ſuperuenerant, remiſſio, in ſedem priſtinam rediiſſe caput, monſtrent; quo facto caput in ſitu idoneo per aliquot tempus firmiter retinetur, et ſymptomatibus ad eorum indolem occurritur. Rite peracta reductione, nonnulli breui, alii lentius reſtituuntur, alii per totam vitam viribus imbecilles manent. Simili modo luxationibus vertebrarum inferiorum colli occurritur.

Luxatio vertebrarum.

DCCXCV. Vertebrarum dorſi et lumborum luxationes ob firmiorem nexum et figuram rariſſime a ſe inuicem dimouentur, niſi fractura ſimul adfuerit. *Accidere* tamen poteſt proceſſuum articularium luxatio, ſi quis ſub ſitu, ad anteriora vel in latus inflexo, ictu vehementi concutitur, vel ſi ingens pondus dorſum transgreditur, vel denique, ſi corpus cito et violentiſſime ad poſteriora inclinatur. Et quidem proceſſus articulares in vtraque et ſemper in

contraria, quandoque in altera parte, dimouentur; interdum non vna, ſed etiam altera et plures vertebrae ſimul elabuntur.

DCCXCVI. *Indicia* luxationis vertebrarum adſunt,

a) ſi homo, qui inclinatus ictum accepit, erectus eſſe nequit, ſed vel in anteriora vel in latus nititur, vel quod rarius accidit, ad poſteriora vergit;

b) ſi proceſſus ſpinoſi vel plurium deuiatio diſtingui poterit;

c) ſi ſymptomata denique adſunt, quae medullae ſpinalis compreſſionem, tenſionem, irritationem, rupturam indicant, ex iis deducenda, quae de encephali laeſionibus antea expoſuimus.

Vt plurimum, quae luxationi ſubiectae ſunt, partes reſoluuntur; vrina et ſtercus vel retinentur vel absque voluntate excernuntur. Inferiores partes ſenſim emoriuntur ipſaque tandem mors inſequitur; quae tamen pro diuerſo luxationis et adfectionis medullaris gradu variant.

DCCXCVII. *Prognoſis* morbi ſemper anceps eſt et ambigua. Quo vicinior capiti luxatio, eo grauius periculum eſt; mitiora in illis ſymptomata eſſe ſolent, quibus plures, quam quibus vnica tantum vertebra excidit. Leuior luxationis gradus ar-

tis

tis auxilia admittit et aegroti ſparſim a mortis periculo liberantur. Completae vero in vniuerſum lethales merito habentur. Haud reducta leuiori deuiatione, ob inaequalem compreſſionem curuatura ſpinae vertebralis aucta ſequitur.

DCCXCVIII. *Reductio* vertebrae luxatae in vniuerſum difficulter ſuccedit. Quo vſi ſunt antiquiores, apparatum funiculorum, faſciarum, mantilium, trochlearum, vectiumque ad extendendas et reponendas vertebras luxatas, minus aptum, eiusque vſum ſaepiſſime pernicioſum eſſe, vertebrarum nexus et figura docet. Mitior vero eſt methodus ſequens, ex qua ſanationem exſpectare licet. Quoties vtraeque vertebrarum apophyſes prolapſae deprehenduntur, aegrotus ſuper aliquod corpus gibbum, ſubiecto puluinari, pronus collocatur et ab adiuuantibus tum eius pectus tum nates deprimantur, vnde vertebrae ad anteriora dimotae, ſpina velut in arcum inflexa, ſurſum attolluntur, atque ſenſim extenduntur; quo facto chirurgus vertebram promotam inferiorem inque dorſo prominentem deprimat; eodemque momento ſuperior corporis pars quam celerrime ſurſum erigatur, vnde vertebrae prolapſae interdum in ſitum naturalem compellantur. Si exigua vero parte articulus diſtractus fuerit, ita vt aegrotus non tam pronus, quam in contrarium latus inclinatus ſit, in eo latere, in quod nititur, oblique ille collocandus et deprimendus erit. Haud ſuccedente reductione, tentamen plu-

ries iterandum erit. Peracta repoſitione, in ſitu horizontali diu quies corpori concedenda erit et reliqua adhibenda ſunt, quae ſymptomatum indoles requirit.

Luxatio oſſis coccygis.

DCCXCIX. Os coccygis, vel in nexu cum oſſe ſacro vel partium conſtituentium inter ſe, ad anteriora vel poſteriora *dimoueri poteſt.* In *priorem partem* illud propellitur ab iniuria grauiori externa, poſteriori oſſis parti illata; in *poſteriorem* vero partem exeunte foetu, manu obſtetricis, interdum quoque excrementis durioribus excernendis promouetur. Luxationem *indicant* cauſa praegreſſa et exploratio debita, qua os dimotum vel externe vel per inteſtinum rectum ſatis facile detegitur. *Comitantur* et *ſequuntur* morbum dolor intenſus, ſtercoris vrinaeque ſuppreſſio, teneſmus grauis, inflammatio, interdum in ſuppurationem abiens, neque recto inteſtino parcens.

DCCC. Neque difficilius *reponi* ſolet oſſis coccygis luxatio; quae ſi in poſteriorem partem excidit, digitis ſatis facile in ſedem naturalem compellitur, reſiſtente interea indice, in anum immiſſo; reductum os impoſitis pannis denſioribus et gradatis, faſcia T formi firmandis, retinetur. Quodſi vero in anteriorem partem propulſum fuerit os, indice, oleo imbuto, in anum immiſſo, extrorſum ducendum erit,

erit, externe reſiſtentibus alterius manus digitis. Peracta reductione, omnis compreſſio ſtrenue auertenda erit, ne os iterum in anteriora promoueatur.

Luxatio coſtarum.

DCCCI. *Luxatio coſtarum* in articulatione ad vertebras longe rarior obſeruatur, quam fractura, ſparſim tamen occurrit, dum os in anteriorem partem propellitur, et verſus poſteriora excidere nequit, obſtantibus proceſſibus vertebrarum transuerſis; rariſſime vero ſurſum et deorſum coſtae luxantur. *Noſcitur* morbus ex iniuria praegreſſa, poſterioris oſſis luxati partis impreſſione et maiori totius oſſis mobilitate et vacillatione, quae ſub anterioris coſtarum partis preſſione ad poſteriorem partem ſentitur; ex ſtrepitu denique obſcuro, (haud cum emphyſematis et fracturae ſtrepitu confundendo,) qui ſub varia agitatione corporis in regione articuli percipitur, et maxime quidem ab ipſo aegroto, cum partes ſuperiacentes craſſiores hanc diiudicationem chirurgi ſaepiſſime excludant. Luxationes coſtarum varias easque grauiſſimas moleſtias inducere poſſunt, acutiſſimos regionis articularis dolores, inflammationes, ſpirandi difficultates, tuſſim, aliaque, quae in fracturae coſtarum chirurgia (I. MCCLXXIII.) fuſius expoſuimus.

DCCCII. *Reductio* coſtae luxatae ſequenti modo *inſtituitur:* aegrotus ſuper corpus aliquod gibbum

bum pronus collocatur, vt anterior coſtarum pars verſus poſteriora comprimatur, quo facto vertebrae, ſupra et infra os luxatum poſitae, quantum cum ſecuritate licet, deprimuntur, vnde coſta luxata in ſedem priſtinam compelli ſolet. Inciſio vero inter poſteriorem coſtarum partem inſtituenda, nonnullis commendata, per quam digitus vel vncus in thoracis cauum induci et coſta luxata in ſedem naturalem retrahi poſſit, ob vaſorum intercoſtalium decurſum et craſſiores partes ſuperiacentes, res ardua ac diſcriminis plena merito habetur. Retentio autem reductae coſtae ſuccedit, ſplenio, vltra pollicem craſſo, anteriori coſtarum parti, alioque ad ſpinas vertebrales impoſito, quae faſciae ſcapularis aut circularis miniſterio tantum adſtringuntur, quantum absque reſpirationis incommodo ferri poteſt; ſimul autem quies ſtudioſiſſime debet conſeruari aliaque remedia adhiberi, quae a ſymptomatum indole indicabuntur.

Luxatio clauiculae.

DCCCIII. *Clauicula* in vtroque extremo, thoracico et acromiali *luxationem* ſubire poteſt, longe frequentius tamen frangitur.

a) *A ſterno* duplici modo excidere poſſunt claviculae, vel *in partem interiorem*, vel *exteriorem*. In priori caſu in regione articuli cauitatem aliquam ſentire licet, niſi tumor obſtet,

obſtet, arteria aſpera, vaſis, neruis vicinis ſimul plus minus adfectis et compreſſis; in poſteriori caſu inſolitus iuxta oſſium commiſſuram tumor ſeſe prodit.

b) *a proceſſu acromii* extremitas clauiculae, vrgente iniuria externa, ad ſuperiora vel inferiora propelli poteſt. Qui ſtatus, ſi incompleta fuerit luxatio, et tumor aut obeſitas deuiationis ſedem occultet, difficillime diiudicatur.

Luxationibus clauiculae id commune eſt, vt humeri motus, ad ſuperiora praeſertim, iis mire impediatur. Quo feſtinantius aegroto occurritur, eo facilius reductio oſſis luxati ſuccedit; inueteratae vero luxationes ſemper fere inſanabiles reperiuntur.

DCCCIV. Recentioris luxationis *repoſitio*, ſub *ſitu humeri antibrachii* ipſiusque *capitis*, muſculorum luxationi fauente, non valde difficili negotio ſuccedit, extenſione facta ei ſimili, quam ſub fracturae claviculae chirurgia (I. MCCLXXIX.) expoſuimus, leni oſſis dimoti in ſitum naturalem propulſione.

DCCCV. Maximum vero negotium verſatur in *retinendo oſſe reducto;* cui ſcopo praecipue inſeruit brachii quies ſitusque debitus, cum nimia cubiti et ſuſtentatio, et propenſio ad luxationis diuerſitatem os iterum dimouere valeant. Si extrorſum propulſum fuerit os luxatum, impoſita ſplenia, ſpica rite

iniecta firmanda, ad retinendum os luxatum omnino indicata videntur; ſi vero introrſum actum fuerit os, ab hac medendi ratione parum exſpectandum eſſe videtur, cum hic ſitus debitus, quies et adparatus contentiuus curationem abſoluant.

Luxatio humeri.

DCCCVI. Articulatio oſſis humeri cum ſcapula omnium maxime mobilis et maxime ad luxationem eſt diſpoſita, ita vt plures humeri, quam omnium aliorum corporis humani oſſium, luxationes occurrant. *Luxationem humeri in ſuperiore parte* prohibent proceſſus ſcapulares, et, quod inter eos medium eſt, ligamentum; *in anteriore et ſuperiore parte* obſtat muſculus ſubſcapularis; *in poſteriore et ſuperiore* muſculus infraſpinatus. In *inferiore* parte muſculus rotundus minor faciliorem oſſis expulſionem admittit; dum vero rotundum humeri caput ſuper anguſtam ſcapulae marginem conſiſtere nequit, vel in anteriorem partem inter rotundum minorem et ſubſcapularem muſculum, vel, quod rarius accidit, verſus poſteriora inter rotundum minorem et infraſpinatum muſculum propellitur; quae omnia e gradu et directione violentiae praegreſſae et ſubſequente membri motu determinantur. Vix vero vmquam luxatur humerus, niſi eleuatus aut de thorace dimotus fuerit.

DCCCVII.

DCCCVII. *Indicant* vero luxationem humeri iniuria praegreſſa et ſigna luxationum generica (DCCLXX.) impotentia nempe brachium mouendi; dolor grauis ſub quouis motu perceptus, praecipue, ſi brachium ad directionem deuiationis oſſeae trunco adducitur; aucta vel minutâ brachii longitudo ad gradum et indolem deuiationis varia; ſenſus capitis humeri luxati in axilla, plus minus ad anteriora vel poſteriora inclinati; extremi inferioris humeri ad partem luxationi oppoſitam aliqua conuerſio; maior acromii prominentia; ſenſus cauitatis infra acromion; complanatio muſculi deltoidei. Quae omnia, niſi iam acceſſerit tumor grauis, vel inſignis obeſitas diagnoſin difficiliorem reddat, comparato praecipue brachio ſani lateris, ſatis facile diiudicari ſolent. Vaſis lymphaticis et ſanguiferis neruisque compreſſis a capite luxato, interdum ſequitur totius brachii oedema, phlogoſis, inſenſilitas. Caput humeri luxati, externe ſentiendum, naturali maior adparet, ſi ligamentis et muſculis, minor, ſi ſola cute et tela adipoſa obtectum fuerit.

DCCCVIII. *Prognoſis* luxationis humeri, rite et tempeſtiue adhibitis artis auxiliis, laeta eſſe ſolet, cum reductio oſſis dimoti plerumque absque maiori difficultate ſuccedat. Facilius tamen os, ad inferiora et anteriora luxatum, in ſitum naturalem reponi ſolet, quam ſi luxatio ad poſteriora adfuerit, quod raro tamen accidit. Haud diffitendum autem, ſparſim luxationes humeri difficillime reponi, praecipue,

pue, ſi fiſſura ligamenti articularis caput luxatum transmittat (DCCLXXXIV.), vel ſi luxatio iam fuerit inueterata (DCCLXXVII.).

DCCCIX. *Therapia* luxationis humeri includit

a) totius *trunci* et *ſcapulae* in ſpecie debitam *firmationem*,

b) *extenſionem* oſſis luxati debitam, ac denique,

c) *repoſitionem* ipſam.

DCCCX. Ad diuerſis his indicationibus ſatisfaciendum multa quidem atque *varia* inuenta ſunt *machinamenta ac artificia.* Eiusmodi ſunt: ambe Hippocratis; machinae Oribaſii, Paraei, Gersdorffii, Sculteti, Purmanni, Petiti *c)*; Reductores Rauatonii *d)*, Hagenii, Freckii *e)*, Huſſemii *f)*, aliaeque, quibus extenſio et reſiſtentia ſimul peragi poterit. Plurimae tamen regulis generalibus (DCCLXXX.) obſeruandis haud reſpondent, aliae ſcopo adprime ſatisfaciunt et cum inſigni vtilitate adhiberi poſſunt, Reductores inprimis nominati. At non omnibus praeſto ſunt talia inſtrumenta, complicatione,

c) Heiſteri Inſtitut. chirurg. Tab. X.

d) Ravaton Traité de plaies d'armes à feu cet. T. VI.

e) Bells Syſtem of ſurgery Tab. LXXVIII.

f) Verhandl. der Wetenſchapen te Vliſſingen, P. IX.

cation e, vel maiori pretio, vel mole, vel pondere moleſta; experientia quoque docet, omnibus his carere poſſe chirurgum, cum luxationes manuum et laqueorum miniſterio vt plurimum cedant, et, his incaſſum adhibitis, polyſpaſti, quo chirurgus vix deſtitutus eſſe ſolet, debitus vſus aequali cum ſucceſſu opus abſoluat.

DCCCXI. Rita *corporis firmatio ſcapulaeque retentio*, ne extenſioni humeri nimis cedat, in reducenda luxatione oſſis humeri res maximi eſt momenti, cum, ſi in hac re negligentior fuerit chirurgus, reductio aut plane non aut difficulter ſaltem et cum maiori aegroti cruciatu ſuccedat. Sequenti autem modo inſtituitur. Aegroto in ſedili humiliori, firmo, minus mobili poſito, habena lata, firma, plana, longa, acromio ſcapulae et clauiculae in media parte imponitur, et extrema, oblique deorſum ducta, ad inferiorem ſedilis partem firmantur; alia deinde habena, ſeu mantile plicatum in media parte ad thoracem infra axillam adfecti lateris imponitur, cuius extrema, circa thoracem et adiuuantem, ad exterius brachii ſani latus ſtantem ducta, nodo firmiter alligantur, aut ad vncum parieti infixum nectuntur, aut ab alio miniſtro ſub extenſione retinentur. Ipſe vero adiuuans vna manu coſtam ſcapulae, altera proceſſum acromialem firmiter retinet.

DCCCXII. His rite peractis, *extenſio* inferioris humeri partis, retracta prius cute, in imbecilliori-

lioribus ſolis manibus, aut, quod in vniuerſum praeſtat, laqueo longiori, ad artem iniecto, quem plures adiuuantes robuſtiores attrahere poſſunt, aut, ſi fortis ſeu valde muſculoſus fuerit aeger, aut luxatio haud recens, polyſpaſti ope perficitur ad modum (DCCLXXX. ſeq.) expoſitum, eleuato tantum brachio, vt angulum rectum cum corpore haud attingat.

DCCCXIII. *Reductionis* tentamen nunquam inſtituatur, niſi ſub debito extenſionis gradu capitis mobilitas ſentiatur (DCCLXXXIII.). Tum caput luxatum ſaepiſſime ſponte absque chirurgi auxilio in ſitum naturalem cum aliquo ſtrepitu recedit: ſin minus, digitis verſus caueam articularem propellitur et alterum extremum humeri ſimul in oppoſitam partem agitur. Si autem ad inferiora luxatum fuerit caput humeri, res melius ſuccedere ſolet, ſi chirurgus ſub hoc opere humerum cum habena, quae et ſuum ceruicem et emotum humerum comprehendit, ſimul attollit. Reductione peracta, mitella excipiatur brachium eaque obſeruentur, quae ſub generali luxationum therapia antea (DCCLXXXIV. ſeq.) expoſuimus. Obſeruatione conſtat, tendinem rotundum muſculi bicipitis, rupto ab iniuria, luxationem inducente, quod illum retinebat, ligamento ſulcum interdum relinquere; quem ſtatum ſuſpicari licet, ſi, reductione oſſis luxati rite peracta, et reſtituta plane membri figura naturali, dolor regionis tendinis muſculi bicipitis remanet et eleuatio brachii

brachii moleſta vel impoſſibilis eſt. Motu autem brachii citatiore ad varias regiones et frictione fortiore malum cito ablatum fuiſſe, compertum eſt.

Luxatio cubiti.

DCCCXIV. *Cubitus* in poſteriorem et lateralem partem *dimoueri poteſt*, in anteriorem vero elabi nequit, niſi fractum fuerit olecranon. *Diagnoſis* huius luxationis, niſi grauis tumor iam adfuerit, haud difficulter viſus tactusque miniſterio eruitur. Si cubitus in partem poſteriorem excidit, cubiti proceſſus coronoides haeret in poſteriori humeri ſinu, quem alias olecrani vertex occupat; brachium curvum eſt et extendi nequit. Si vero in vnam alteramve lateralem partem excidit cubitus, brachium in eam partem, a qua os receſſit, recuruatum deprehenditur. Hanc luxationem, niſi cito reducatur, breui *ſequi* ſolent ſymptomata grauia, dolor, inflammatio, tumor inſignis, gangraena, ſymptomata neruoſa.

DCCCXV. *Reductio* ſequenti modo inſtituitur. Aegroto in ſedili idoneo collocato, primus adiuuans vna manu partem inferiorem antibrachii inflexi cum dorſo manus amplectitur, alteram vero parti ſuperiori et interiori antibrachii imponit. Alter adiuuans, qui anteriori aegroti parti aduerſus ſtat, vna manu articulationi humeri ſuperiori innititur, altera mediam humeri partem comprehendit, vt, extenſione

facta,

facta, retrorſum duci queat. Antequam reductionem ſuſcipit chirurgus, prior adiuuans partem ſuperiorem antibrachii inflexi tantum attrahit lente, vt mobilis euadat cubitus, et extremitas proceſſus coronoidei haud amplius trochleae articulari innitatur; deinde chirurgus oſſa luxata manibus blande in ſitum naturalem compellit, ſub quo opere inferior antibrachii extremitas lente inflectitur. Extenſi brachii attractionem reductioni vehementer obſtare, interdum eam impoſſibilem reddere, anatomia docet et experientia compertum eſt. Reductione peracta, remedia antiphlogiſtica, frigidaque antiſeptica admota adhibeantur, vt grauiora mala ſequentia auertantur, neque negligatur quies, et brachii, mitella iniecta, fulcimentum.

Luxatio radii et vlnae.

DCCCXVI. *Caput radii* ob iniuriam praegreſſam ſinum cubiti relinquere, et, vel ad anteriora, vel, quod ſaepius accidit, ad poſteriora *dimoueri* poteſt, vnde non ſolum brachii inflexio, ſed ſupinatio praeſertim et pronatio mire impeditur. Qui ſtatus ex ſignis luxationum generalibus (DCCLXX.) et attentiſſimo articuli examine, in obeſis, et vbi iam tumor inſignis acceſſit, ſat difficili, *diiudicatur.* Repoſitio capitis radii, in ſitu brachii inflexo et inter ſupinationem et pronationem medio, ſuccedere ſolet, dum caput radii luxatum extrorſum digitis eo vsque propellitur, vt eminentiam cubitalem ſuperare poſ-

ſit;

ſit; neque hic extenſione opus eſt. Inueterata vero luxatio omnia artis auxilia reſpuit.

DCCCXVII. Cubiti extremum inferius e ſinu radiali ad interiora et exteriora dimoueri poteſt, quod haud difficulter examine manuali dignoſcitur. Reductio autem ei eſt ſimilis, quam in luxationis radii pertractatione (DCCCXVI.) notauimus.

Luxatio manus.

DCCCXVIII. *Manus*, vel in priorem partem verſus palmam, vel in poſteriorem verſus dorſum ſuum *excidere poteſt;* raro ad digitum minimum, vix vmquam ad pollicem conuertitur. *Noſcitur* morbus ex ſignis luxationum genericis (DCCLXX.) manusque et digitorum in partem luxatione contrariam conuerſione. Ob firmiorem huius articulationis nexum, partiumque aponeuroticarum et neruoſorum lacerationem, tenſionem, preſſionem, irritationem, haud raro *inſurgunt* inflammatio grauis, tumor inſignis, ſymptomata neruoſa, articulationum rigor, oſſium vicinorum caries, quae interdum triſtem amputationis neceſſitatem inducunt. Haud raro tamen, tempeſtiua facta reductione oſſis luxati, ſtrenuo methodi antiphlogiſticae vſu grauiſſima mala auertere licet.

DCCCXIX. Reductio ſequenti modo inſtituitur. Extendi ab adiuuante debet manus, dum in-

terea brachium ab alio adiuuante firmiter retinetur. Si ſatis didu&a fuerit manus, chirurgus oſſa prominentia in ſitum naturalem compellit, ſub quo opere manus ſimul in contrariam partem infle&itur. Alii manum corpori duro renitenti imponere, et, extenſione fa&a, oſſa prominentia, ſurſum proſpicientia, in ſitum naturalem deprimere malunt. Pera&a repoſitione, opponuntur articulationi ſplenia et ferulae, quae faſcia circulari ſuſtinentur, haud negle&is remediis, ſymptomatum indoli adornatis.

Luxatio oſſium carpi et metacarpi.

DCCCXX. *Oſſa carpi et metacarpi* ſingula interdum, licet raro, vel verſus palmam vel verſus dorſum manus ab iniuria aliqua externa *mouentur.* *Completa* horum oſſium luxatio ex ſignis genericis ſatis innoteſcit; incompleta vero, quae ſolemnior eſſe ſolet, attentiſſimum et tempeſtiuum ſane examen requirit, ne confundatur cum ſimplici diſtorſione aut contuſione; qui error, ſerius dete&us, immedicabilem manus imbecillitatem inducere poteſt. Neque hic deeſſe ſolent grauiora ſymptomata (DCCCXVIII.), ex partium vicinarum adfe&ione varia oriunda, quibus ad eorum indolem occurritur. Curatio ſuccedere ſolet, ſi manu et brachio rite firmatis, ſeu menſae firmiori impoſitis, oſſa dimota, absque extenſione praeuia, ſimplici preſſione in ſitum naturalem reprimuntur, et apparatu deligationis idoneo retinentur.

Luxa-

Luxatio digitorum manus.

DCCCXXI. Manuum denique digiti, quoad ſingulos articulos ſuos, in quamcumque partem e ſedibus ſuis moueri poſſunt; quod tamen pollici, in articulo cum trapezio muſculo, vtpote cum minori firmitate maxime mobili, frequentius accidit. Neque periculo caret haec luxatio, quam bis adeo funeſtam fuiſſe vidimus, rite peracta licet repoſitione, vt ne amputatione quidem pollicis ſeruari poſſent aegri. Plerumque tamen luxationis aliorum digitorum promtiſſima eſt et cognitio et curatio, quum ligamenta minus valida, pinguedo et muſculi tenues, neque adeo profundi articulorum ſinus ſint, vt digitus luxatus altera manu extendi, altera in ſedem ſuam compelli poſſit. Reducta vero oſſa, ſpleniis circumductis, faſcia circulari retinentur, remediis generalibus indicatis haud neglectis.

Luxatio oſſis femoris.

DCCCXXII. Quamquam coxa in profundiſſimo ſinu oſſis femoris caput excipiat, margo articularis mira elaſticitate gaudeat, qua ad femoris caput adprimatur, atque articulatio valentiſſimis ligamentis articularibus et interarticulari praedita ſit et craſſiſſimis muſculis circumdata, tamen omnino *luxationem accidere poſſe*, certa ac multiplici experientia conſtat. Eſt autem luxatio oſſis femoris,

 a) vel

a) vel *primitiua*, cito inducta,

b) vel *ſecundaria*, quae lente inſurgit.

DCCCXXIII. *Luxatio primitiua*, quae ab iniuria grauiori externa ſub violentiſſima rotatione femoris ad interiora vel exteriora cito inducitur, ſemper completa eſt, cum caput femoris rotundum in arctiori margine caui articularis conſiſtere nequeat.

DCCCXXIV. *Luxatio femoris ſecundaria* ſeu conſequutiua a variis cauſis lente inducitur atque interdum incompleta eſſe poteſt, dum, cauo articulari praeter naturam impleto, integris ligamentis ad marginem articuli ſuſtineri caput poteſt. Inducitur autem haec luxationis ſpecies,

a) vel ab *humore ſeroſo*, lymphatico, purulento, ſanguinolento, qui *in acetabulum confluxit*;

b) vel ab *intumeſcentia ſubſtantiae celluloſae, adipoſae, vaſculoſae*, interarticularis, aut a metaſtaſi materiae varioloſae, morbilloſae, ſcarlatinae, ſcabioſae aut alius morboſae ad articulum delatae;

c) vel *ab ictu et caſu* in trochantere maiori, quibus articuli interior ſuperficies ac ſubſtantia interarticularis *contunditur*, *inflammatur*, interdum quoque ſuppuratio concitatur.

d) vel

d) vel denique, dum pes infantis, praecipue ex alto labentis, violenter attrahitur, vnde ligamenta adeo infirmari, quin imo rumpi poſſunt, vt caput ad poſtremum, effuſo praeſertim in ſinum coxae cruore alioue liquido, e ſede ſua propellatur.

Inde nulli alii corporis humani articulationi ita frequens eſſe ſolet luxatio conſequutiua, quam femori.

DCCCXXV. Femur autem ad varias *regiones* moueri poteſt,

a) vel in *inferiorem et anteriorem partem* ad foramen ouale, quae luxationis femoris ſpecies frequentiſſima eſt. In hac enim regione acetabulum minus profundum, margo inciſa et ligamentum interoſſeum vicinum eſt.

b) vel in *poſteriorem et inferiorem* partem verſus inciſuram iſchiaticam, quae ſpecies rarior occurrit.

c) verſus *inferiora* omnino accidere poteſt luxatio femoris, vix vero ad anteriorem tuberoſitatis iſchiaticae partem diu conſiſtere poteſt caput femoris rotundum, ſed verſus anteriora vel poſteriora mouebitur.

d) verſus *poſteriorem et ſuperiorem*, vel *anteriorem et ſuperiorem partem* vix vmquam

occurrit luxatio femoris primitiua, ab iniuria externa exorta; ſi vero ſparſim obſeruata fuit haec luxatio, potius exiſtimandum eſt, poſt luxationem factam ab attractione muſculorum hunc locum caput occupaſſe. Figura, ſaltem caui articularis, colli femoris teneritas, muſculorum et ligamentorum inſertio et cuiuscunque denique iniuriae externae ratio hoc veriſimile reddit. Luxationem vero femoris conſequutiuam et lentam verſus poſteriora et ſuperiora pluries ipſi obſeruauimus.

DCCCXXVI. *Signa* luxationis femoris *generalia* ſunt ea, quae ſub ſignis luxationum genericis antea (DCCLXXI.) expoſuimus. Maxima vero in diiudicanda luxatione femoris, praecipue ſi verſus poſteriora caput fuerit dimotum, chirurgi prudentia et attentiſſimo examine opus eſt, vt luxatio a fractura colli femoris certe diſtinguatur, cum horum morborum curatio ſit diuerſiſſima et error hic pernicioſus eſſe poſſit. Ea autem diagnoſis, ſtudioſiſſime comparatis fracturae et luxationis ſignis genericis, eruitur. In vniuerſum, femore luxato, membrum minus mobile ad quemuis motum magis dolorificum eſſe ſolet, quam ſi fractura colli femoris (I. MCCLXXXIV.) adfuerit; ſub hoc ſtatu enim, ſoluta inflammatione, pes abſque grauiori dolore et extrorſum et introrſum conuerti et inclinari poteſt. Deficiens autem ſub motu membri crepitus haud luxa-

luxationis ſignum haberi poteſt, cum is ſub colli quoque ſemoris fractura, niſi extenſum fuerit crus, ſaepiſſime deſit. Memor ſit quoque chirurgus, caput oſſis femoris, vtpote in iunioribus epiphyſis, diaſtaſin ſubire poſſe.

DCCCXXVII. *Signa* luxationis femoris *ſpecialia* pro regione, ad quam caput femoris propulſum eſt, variant. *Luxatio* femoris *ad inferiorem partem ac deorſum verſus* foramen ouale noſcitur ex aucta femoris inflexi longitudine; atque in ea genu inflexum ad exteriora conuerſum eſt, planta vero pedis interiora verſus inclinatur neque in ſitum contrarium moueri poteſt, trochanter minus prominens et vix ſentiendus poſteriora magis ſpectat, in regione foraminis, oualis tumor deprehenditur, adductores femoris muſculi tenſi et glutaei relaxati ſunt; membrum oedema occupare ſolet, quod, niſi reductio ſuccedat, tabes ſequitur; lotium ſimul ab hac luxationis ſpecie ſuppreſſum fuiſſe vidimus. Si a muſculorum actione caput femoris luxatum *verſus pubis marginem* attractum fuerit, quod tamen rariſſime accidere poſſe credimus, et femoris longitudinem et trochanteris ſitum et alia ſigna allata relatiue mutari debere, per ſe patet; maxima autem adeſt femoris longitudo et inflexio minor, ſi caput, *ad inferiora* dimotum, ad anteriorem tuberis iſchiatici partem ſubſiſtat. Si vero in *poſteriorem partem* excidit femor, breuius eſt genu et introrſum inflexum, planta extrorſum aliquantum vergit, in nate tumo-

rem infra inguen ſinus ſentire licet. Quo altius caput ſurſum attractum fuerit, eo breuius erit membrum eoque grauior inflexio.

DCCCXXVIII. *Luxationem conſequutiuam* et lentam futuram *ſuſpicari* licet, ſi trochanter caſu antea vel ictu percuſſus fuerit, vel, praeſentibus depoſitionis metaſtaticae ſignis (I. DCLVI.) dolet, dolor in dies increſcit, minor membri vſus relinquitur, eius longitudo lente augetur, claudicatio accedit, donec tandem caput excidat et ſigna luxationis completae (DCCCXXVII.) diſtincta adpareant.

DCCCXXIX. *Prognoſis* luxationis oſſis femoris *primitiuae* ab indole ac gradu pendet. Luxatio verſus foramen ouale recens ſaepiſſime reduci poteſt et perfectam ſanationem admittit, cum in hac ſpecie integritatem ligamenti interarticularis ſuſpicari liceat. Verſus poſteriora luxatum femur minus laetam prognoſin admittit; et quo maior eſt capitis deviatio ad ſuperiora, eo maiorem ligamentorum diſſolutionem ſuſpicari decet, eoque maior femoris imbecillitas, quamuis reducta luxatione, extimeſcenda erit. Haud reſtitutum in ſedem priſtinam femur macie afficitur et in iunioribus minus creſcit, quam reliquae corporis partes; maiori tamen gradu hoc accidit, ſi verſus anteriora os fuerit dimotum. Accidit tamen, vt os haud reductum temporis decurſu nouum ſibi paret cauum, motumque ſatis liberum recuperet.

DCCCXXX. *Luxatio femoris a cauſa interna* profecta, tempeſtiue adhibitis artis auxiliis antiphlogiſticis, deriuantibus, reuellentibus, interdum quidem *auerti* poteſt, praeſens vero *vix vmquam* perfectam *ſanationem admittit.* Si in ſinu coxae inflammatio fuerit et pus vel aliud liquidum coierit, illud tandem ligamenta vorat, ſupernaſcuntur mala vlcera, fiſtulae, caries, et homines tabidi moriuntur. Inciſione externa ciſtae articularis liquida, in cauo articuli accumulata, cum ſucceſſu educta fuiſſe, legimus.

DCCCXXXI. *Therapia* luxationis includit

a) ritam trunci firmationem eiusque ad extenſionem inſtituendam *reſiſtentiam*,

b) *extenſionem* femoris luxati, et denique

c) ipſam *repoſitionem.*

DCCCXXXII. *Situs aegroti* ſub operatione maxime commodus eſt in latere ſano ſupra menſam humiliorem, vel ſcamnum ſtragulis inſtructum, vel ad marginem lecti, ita vt nates aegroti chirurgum reſpiciant. Habena tunc latior et firmior, ſubiectis ſpleniis, ad latus adfectum inter crura ducitur, cuius extrema, vel a miniſtris robuſtioribus firmiter retinentur, vel ad vncum muri infixum alligantur, et quidem in directione extenſioni futurae oppoſita. Ipſum quoque reliquum corpus ab aliis paullo infle-

xum *retinetur*, ne inter extendendum prouehatur et deorſum cedat.

DCCCXXXIII. *Extenſionis directio* ad locum deuiationis variat. In omni tamen femoris luxatione extenſionem femoris inflexi, vtpote relaxationi muſculorum maxime fauentem, rectae illius attractioni omnino praeferendam eſſe, anatomia docet et experientia teſtatur. Specialis vero directio extenſionis ex ſitu extremi inferioris femoris luxati indicatur; vnde, ſi ad interiorem partem dimotum fuerit caput femoris, extrorſum inclinato genu, extenſio oblique ad ſuperiora dirigatur; ſi luxatio ad poſteriora adfuerit, oblique verſus inferiora. Quo magis ad ſuperiora attractum fuerit caput luxatum, eo obtuſior angulus, quem femur extendendum cum trunco efficiat, eſſe debet.

DCCCXXXIV. Ipſa *extenſio* fit laqueo ſeu habena, quae extremitati femoris inferiori, linteis complicatis rite munitae, ſupra condylos iniicitur, cuius extrema ab vno vel pluribus adiuuantibus ad regulas expoſitas (DCCLXXX.) et ad debitam directionem, attrahuntur. In luxatione recente ad inferiora vel anteriora vires manuum ſufficere ſolent, ſed quo magis ad ſuperiora attractum fuerit caput, eo maiores requiruntur vires. Quamobrem haud raro ad reductores idoneos (DCCCX.) vel polyſpaſti vſum refugere cogimur; quod tamen inſtrumentum id incommodi habet, vt extenſionis directio ſub reductionis tentamine mutari haud poſſit.

DCCCXXXV.

DCCCXXXV. Rita ac ſufficiente extenſione facta, caput femoris luxatum ſponte absque chirurgi opera in ſitum naturalem cum aliquo ſtrepitu *recedere ſolet;* ſin minus, reductio chirurgi manibus *promouetur.* Nunquam tamen tentetur reductio, niſi capite femoris eo vsque deorſum ducto, vt marginem articularem tranſire poſſit, cum in nulla alia luxatione tantum inflexionis marginis articularis periculum adſit, quam in luxatione femoris. Ad hunc ſcopum vt perueniatur et caput luxatum de eminentiori oſſis parte recedat, interdum directionem extenſionis aliquomodo mutare cogimur. Sub ipſo autem repoſitionis tentamine chirurgus vna manu extremum femoris inferius ſupra genu amplectitur, alteram loco, vbi caput luxatum haeret, imponit. Debito deinde extenſionis gradu peracto, genu vna manu in contrariam directionem promouetur, (introrſum nempe, ſi anterior, et extrorſum, ſi poſterior fuerit luxatio) quam mutatam membri directionem extenſio ſequitur. Altera autem manu caput luxatum in ſitum naturalem compellitur. Si vero ad interiorem partem os fuerit dimotum, res melius ſuccedet, ſi chirurgus ſub hoc opere ſuperiorem femoris partem cum mantili, quod et ſuum ceruicem et emotum femur in ſuperiore parte comprehendat, ſimul attollit. Obſeruatis tunc illis, quae ſub luxationum therapia generali (DCCLXXXVII. ſeq.) expoſuimus, interdum perfecta, ſparſim imperfecta ſanatio ſequitur. Inflammatio aut praeſens aut ſequens, ad methodum antiphlogiſticam, hirudinum prae-

praecipue iterato vſu infringitur. Sub ſupino aegroti in lecto ſitu et debita quiete vix alio apparatu, quam contentiuo, ad retinenda oſſa opus eſt. Sin minus, talis deligatio adhibenda foret, quam ſub fractura colli femoris chirurgia (I. MCCLXXXV.) expoſuimus.

DCCCXXXVI. *Reductio luxationis femoris a cauſa interna* ortae nunquam nobis ſucceſſit; aut ſi qua reducta viſa fuerit, ad minimam occaſionem femur ſitum priſtinum extra articulum iterum occupauit; contrarium effectum tamen accidiſſe, legimus. Praecipua autem indicatio ſemper conſiſtit in luxationis auerſione tempeſtiua, quae obtinetur remediis antiphlogiſticis, laxantibus repetitis, hirudinibus ſaepius admotis, veſicatoriis ac vlceribus artificialibus, large diuque fluentibus.

Luxatio patellae.

DCCCXXXVII. *Patella* interdum in interiorem, rarius in exteriorem partem ab iniuria quadam externa e ſede naturali propelli poteſt; ad inferiora vix vmquam accidere poſſe luxatio patellae videtur: ad ſuperiora, rupto ligamento inferiori vel fracto oſſe, patella attrahi poterit. Morbus ſparſim luxationi tibiae iunctus eſt, eiusque ſtatus, niſi ingens tumor adfuerit, viſu tactuque e praeſentibus ſignis luxationum genericis dignoſcitur abſque maiori difficultate. Reductio patellae luxatae ſub ſitu

cruris

cruris extenſo, et inflexo ad anteriora trunco, facile ſuccedere ſolet, dum os luxatum leni preſſione in ſitum naturalem compellitur. Tibia autem, ſi ſimul luxata fuerit, antequam patella reducatur, reponenda erit. Patella, a muſculis extenſoribus cruris ſurſum attracta, therapiam poſcit; in fracturae patellae chirurgia (I. MCCLXXXIX.) expoſitam. Rite peracta repoſitione, patella, ſpleniis ad latera admotis et apparatu contentiuo modice adſtricto, ſatis facili negotio retinetur, haud neglectis cautelis generalibus iam expoſitis.

Luxatio tibiae.

DCCCXXXVIII. *Luxatio partis ſuperioris tibiae* completa vix vmquam *occurrit*, niſi tanta ſimul adfuerit partium mollium dilaceratio, quae vix membri ſeruationem admittat. Frequentior eſt luxatio incompleta in exteriorem, interiorem vel anteriorem partem; rariſſime in priorem, reſiſtentibus et patella et validiſſimis muſculis flexoribus. Morbus cauſa praegreſſa viſu tactuque ex ſignis luxationum genericis cognoſcitur. Cum haec luxatio, ob ligamenta, quoad robur vix aliis in corpore humano ſecunda, enormem iniuriam praeſupponat, maxima ſimul partium mollium colliſio et contuſio adeſſe et grauiſſima ſymptomata ſequi ſolent. Reductio luxationis incompletae, rite firmato femore, et crure ad directionem, muſculorum relaxationi fauentem, extenſo, ſatis facile ſuccedere ſolet; completa autem, niſi cita partis reſectione opus eſt, vſum laqueo-

queorum aut inſtrumentorum poſcit. Nec negligantur remedia, ſymptomatum indoli adornata. Haud raro tamen, aut imbecillitas aliqua membri remanet, aut articuli rigiditas ſequitur.

Luxatio fibulae.

DCCCXXXIX. *Fibula* in *ſuperiori* et *inferiori parte* ad anteriora vel poſteriora de ſinu tibiae articulari *dimoueri poteſt*, qui ſtatus, niſi grauior tumor obſtet, ſenſu haud difficulter dignoſcitur. Os luxatum, absque extenſione, digitis rite preſſum, in ſedem naturalem reuertitur. Sequens tamen ligamentorum debilitas, admotis ad latera fibulae ſpleniis, ſedulam partis faſciae circularis ope inuolutionem, quietem, et frequentem frigidae vſum poſcit, donec demum priſtinus partis rigor redierit.

Luxatio pedis ſeu oſſis tali.

DCCCXL. *Talus* in omnes quatuor partes *prolabi* poteſt, anteriorem, poſteriorem, interiorem, et exteriorem. Luxatio in exteriorem partem vel fracturae malleoli externi vel luxationi, qua ligamenta ſimul disrumpantur, iuncta eſt; neque infrequenter luxatio ad interiora fracturam tibiae comitatur. In illo ſtatu ima pedis pars interiorem partem ſpectat, in hoc ad exteriorem conuertitur. Si in anteriorem partem prorupit talus, calx iuſto breuior, pes longior fit; ſi in poſteriorem, ſignum plane contrarium eſt. Luxatio oſſis tali, completa prae-

praecipue, haud infrequenter grauiſſimis ſymptomatibus, cito in gangraenam pronis, a colliſione et dilaceratione partium vicinarum oriundis, iuncta eſt, quae interdum citae amputationis neceſſitatem, inducunt. Quo grauiori autem iniuria talus excidit, et quo magis completa eſt luxatio, eo difficilius reſtituitur.

DCCCXLI. Aegroti ſupra lectum vel menſam collocati crus inflexum ab vno vel pluribus adiuuantibus firmiter retinetur; alter adiuuans, qui robuſtus eſſe debet, pedem tantum extendit, vt prominentiam tibiae tranſire poſſit os luxatum. Ipſe chirurgus vero et calcem et pedem manibus comprehendit, atque ita in ſitum naturalem os luxatum compellit, pedem ſimul in contrariam partem dirigendo. Reſtituto oſſe, articulus ſpleniis ex aqua vulneraria frigida madidis et faſcia circulari circumdetur, omniaque adhibeantur, quae inflammationi obſtare valent, quaeque in vulnerum colliſorum chirurgia antea ſunt expoſita. Diu quoque membro laeſo concedenda eſt quies, qua neglecta, immedicabilis ſaepe pedis imbecillitas remanere ſolet.

Luxatio oſſis calcanei.

DCCCXLII. Os calcis luxationem ſubire poteſt ad exteriora et interiora. Etiam in hac luxatione, ex ſignis luxationum genericis dignoſcenda, ob firmiorem articuli nexum, partiumque vicinarum dilacerationem, tenſionem, preſſionem, irritationem,

ſaepe

ſaepe inſurgunt ſymptomata grauiſſima, inflammatoria, neruoſa, articulationum rigor, ſuppuratio, caries, quae neceſſitatem amputationis inducunt. Difficillime quoque reponitur luxatio calcanei, cum extenſio hic non adhiberi poſſit. Tentatur autem repoſitio ſimplici preſſione partis propulſae, ad directionem ſitus naturalis, rite firmato crure ac pede in ſitu, qui muſculorum relaxationi fauet. Os reductum apparatu deligationis idoneo retinetur.

Reliquae luxationes tarſi, metatarſi et digitorum.

DCCCXLIII. *Reliqua oſſa tarſi*, vti et *metatarſi*, interdum a violentiſſima iniuria externa, ad variam directionem prorumpunt; vnde plerumque partes vicinae ita affliguntur, vt grauiſſima ſymptomata inſurgant, et tumor, qui morbi diagnoſin difficilem reddere poteſt. Reductio luxationis cognitae tentatur ſimplici retropreſſione oſſis elapſi in ſitum naturalem, ad modum, quem in luxationum oſſium carpi et metacarpi chirurgia (DCCCXX.) expoſuimus. Haud raro tamen fruſtra adhibentur artis auxilia, et aliqua deformitas ac pedis imbecillitas remanet. Neque circa digitorum luxationem alia monenda ſunt, quam quae circa luxationes digitorum manus (DCCCXXXI.) monuimus.

ORDO

ORDO V.

Diaſtaſes.

DCCCXLIV.

Diaſtaſis *eſt* oſſium vel cartilaginum, ſynarthroſi connexarum, totalis vel partialis a ſe inuicem receſſus.

DCCCXLV. Is autem in vniuerſum *cognoſcitur* praeternaturali mobilitate; ſenſu ſpatii vacui, natiuum ſaltem ſuperantis, inter partes adfectas, vel inaequalitatis praeternaturalis; interdum quoque ſtridore, qui ſub motu partis adfectae percipitur, et deformitate, ſeu figurae mutatione.

DCCCXLVI. Varias diaſtaſis adgnoſcit *cauſas*, quae in genere ſpectatae vel externae ſunt vel internae.

a) ad *externas* referuntur variae externae violentiae, quae aut epiphyſium receſſum efficiunt, qualis maxime in infantibus, abſoluta nondum oſſificatione, vel in adultis, in quibus illa tardius ſucceſſit, ſiue cum, ſiue absque fractura accidere poteſt; aut

ſuturas cranii et oſſium faciei, naſalium in primis harmoniam, dentium denique gomphoſin vel oſſium peluis iuncturam diſſolvunt.

b) *internae cauſae* ſunt hydrocephalus (LX.) in infantibus, rarius colluuies ſeroſa vel alia quaeuis accumulatio humorum in adultis, oſſa cranii vel faciei disiungens; polypus aliusue tumor naſalis, oſſeum tegmentum diuidens; conuulſio vehementior; grauiditas; protuberantia quaeuis, introrſum enata, oſſa vnita extrorſum agens; partus laborioſus, oſſa innominata ſeiungens; ſyphilis inueterata; ſcorbutus; inaequale cartilaginum, oſſa nectentium, incrementum; preſſio vel ſitus, ſingulum latus oſſium vnitorum aſſidue vrgens; conſtans muſculorum nonnullorum actio; hydrargyrum intus aſſumtum cet.

Ex quibus patet, diaſtaſin nunc eſſe idiopathicam, nunc ſymptomaticam, alius morbi ſequelam et effectum; nunc cito, nunc lentius accedere, adeoque vel primitiuam eſſe vel ſecundariam.

DCCCXLVII. Diaſtaſis varias easque graues *noxas* inducere poteſt, pro partis adfectae dignitate diuerſas: nimiam aut impeditam partis mobilitatem, claudicationem, gibboſitatem, curuaturas varias, functionem laeſam partium vicinarum multiplicem. Morbus

Morbus in vniuerſum difficilius curatur, quam fractura aut luxatio, interdum omnia artis auxilia reſpuit. Interdum diaſtaſin partis adfectae marcor lentiusque incrementum ſequitur.

DCCCXLVIII. *Curatio* requirit

a) *cauſae* morbi diminutionem vel *ablationem*,

b) *partium ſemotarum adproximationem et retentionem*, ad modum in fracturarum chirurgia expoſitam,

c) *ſymptomatum* denique *leuamen*.

Quae omnia ex aliorum morborum therapia repetenda ſunt. De gibboſitate variisque curuaturis ſub deformitatum titulo vberius agetur.

CLASSIS V.

MORBI A CONFORMATIONE PRAETERNATVRALI.

DCCCXLIX.

Sub *conformationis praeternaturalis* titulo *conſiderandi veniunt* morbi, in quibus partes corporis humani ſolidae, praeſertim quoad fabricam, a naturae norma abludunt, variaque ſanitatis detrimenta vel formae vitia inferunt. Quorum notabiliores chirurgicamque curationem exigentes ſatis commode in quatuor diſpeſcuntur ordines:

a) *cohaeſiones*,

b) *deformitates*,

c) *abundantias*, et

d) *defectus* denique praeternaturales.

ORDO I.

Cohaeſiones praeternaturales.

DCCCL.

Quoad cohaeſionem aut conſiſtentiam diuerſimode peccare poſſunt partes: humores diaphani pelluciditatem amittere, fluidi ſolideſcere, molles indurari, ſolida molleſcere, diſtincta coaleſcere, motui dicata immobilia fieri queunt. Variorum horum vitiorum nonnulla, vtpote ab impedito tranſitu cet. repetenda, in praecedentibus expoſuimus; pertractanda iam remanent

a) cataracta,

b) calculus,

c) imperforationes, et denique

d) anchyloſes.

Cataracta.

DCCCLI.

Cataractam *vocamus* viſus imperfectionem, obſcurationem, abolitionem, ortam a corpore opaco, pone pupillam inter humorem aqueum et vitreum ſito, radiorum luminis transgreſſum impediente, et per iridis hiatum patulum diſtinguendo.

DCCCLII. Variam autem cataracta occupare poteſt *ſedem*.

a) ſolemnis huius morbi ſedes eſt ipſa lens cryſtallina, pelluciditate ſua naturali orbata, in quo caſu *cataracta cryſtallina* audit.

b) minus frequens eſt capſula lentis obſcurata, *cataractam membranaceam* conſtituens.

c) rariſſime vero occurrit *interſtitialis*, cum obſcurior mucus lentem circumdat, haec autem ipſa, perinde ac capſula, haud peccat.

Caeterum cataracta membranacea vel *anteriorem*, vel, vt rarius fit, *poſteriorem* vel denique *vtrumque parietem*, pro parte vel totum, occupare poteſt. Interdum plures ſpecies vel omnes ſimul adſunt.

DCCCLIII.

DCCCLIII. Commune cataractarum *principium* poſitum eſſe videtur in ſingulari humoris, lentem conſtituentis, vel capſulae canaliculos permeantis, degeneratione, in concretionem plerumque proniore.

DCCCLIV. Variae autem dantur huius morbi *cauſae*

a) vel *externae:* iniuriae variae ipſi oculo admotae, vulnera, contuſiones, ignis actio, frequens ac vehemens lucis maioris cum obſcuritate commutatio, vapores acriores, diuerſi oculorum morbi locales, intenſior eorumdem adplicatio, mutatus a cauſa quadam occaſionali lentis ſitus, pigmentum ſupra capſulam cryſtallinam diffuſum;

b) vel *internae:* venus immodica, miasma venereum, ſcrophuloſum, arthriticumue, dispoſitio haereditaria, ſenium, exanthemata ſuppreſſa cet.

Vnde inſurgit *notabilis* illa cataractae *diſtinctio*

a) in *localem idiopathicam*, ab iniuria vel alio vitio locali in corpore perfecte ſano exortam;

b) et *ſymptomaticam*, alius morbi praegreſſi ſequelam et effectum.

DCCCLV. Differt quoque cataracta vario alio reſpectu:

a) quoad *acceſſum*,
b) — *conſiſtentiam*,
c) — *figuram* ac *volumen*,
d) — *colorem*,
e) — *mobilitatem*, et denique
f) — *adhaerentias*.

DCCCLVI. Quoad cataractae *acceſſum*, morbus ſaepiſſime eſt acquiſitus, raro congenitus vel haereditarius. Interdum ſuffuſio *pedetentim* naſcitur, et oculi initio parum, tandem vero magis obſcurantur. Alii vero ex ea *ſubito* et intra paucos dies obcoecantur, id quod incidere potiſſimum ſolet, ſi ictus oculum grauiter laeſerit, et rupta vel vehementer inflammata fuerit lentis tunica vel partes vicinae; eaque eſt frequentiſſima cataractae membranaceae origo.

DCCCLVII. Quoad *conſiſtentiam*,

a) *lens cryſtallina* opaca vel in corporis duri, gypſei, lapidei ſpeciem *ſolideſcit*, vel in materiem tenuiorem, aqueam, mucoſam, gelatinoſam, caſeoſam, purulentam, lacteam *diſſoluitur*. Prior ſtatus inueteratis, alter congênitis et recentibus cataractis vulgarior

garior eſſe ſolet. *Mixtae indolis* denique eſſe poteſt cataracta cryſtallina, partim fluida, partim ſolida. Hoc autem in centro, illud in ambitu frequentiſſimum eſt.

b) obſcurius *liquidum interſtitiale* nunc eſt tenue, turbulentum, purulentum, lacteum, nunc in maſſam firmiorem mucoſam, gelatinoſam, caſeoſam abit.

c) *capſula* lentis obſcurata nunc tenuiſſima eſt, nunc in membranam firmam tenaciſſimam mutatur.

DCCCLVIII. Porro *volumine* ac *figura* variat cataracta. Diſſoluta lens ac cataracta interſtitialis vt plurimum in paullo maiorem ambitum excreſcere inque figuram ſphaericam mutari ſolet; imo ita eam volumine adauctam vidimus, vt vtrasque cameras opplere et corneam transparentem contingere videretur. Solideſcens volumine minui, a natiua vero figura vix recedere ſolet lens cryſtallina.

DCCCLIX. Diuerſus deinde eſt cataractae *color*. Lentis obſcuratae color frequentiſſime eſt gryſeus ſeu cineritius, ſtriis, punctis, nubeculis intermixtus; interdum ſubalbus occurrit, vel albus perlatus, plumbeus, aureus, luteus, virideſcens, fuſcus, rubicundus, nigricans. Simili colore gaudere poſſunt cataracta interſtitialis et membranacea; huius autem color interdum aeri vel ferro polito ſimilis,

lis, ſub infauſto certe omine, obſeruatur. In vniverſum cataracta in iunioribus magis albicans, in ſenibus magis flaueſcens eſſe videtur.

DCCCLX. Aliam cataractae differentiam ſuppeditat diuerſus *mobilitatis* gradus in ea percipiendus, vel totalis illius abſentia. Cataracta mobilis eſt,

a) vel *fluctuans*, ſi in ipſo corpore obſcurato tremor, vndulatio, ſitus punctorum et ſtriarum inter ſe mutatus, accuratiſſima oculi inſpectione obſeruetur; quod fluidam cataractam denotat,

b) vel *mobilis* tota, ſi iridis motui ad ſingulam quandam regionem reſpondet; qui ſtatus adhaerentiam partialem cum iride indicat,

c) vel denique eſt *tremula*, ad quamlibet regionem cito mobilis absque iridis conſpiratione; vnde capſulae cryſtallinae de tunica vitrea et circulo ciliari ſeparatio ſuſpicanda erit.

Dantur aliae cataractae, in quibus nullus plane motus detegi poſſit.

DCCCLXI. Cataracta denique praeternaturales acquirere poteſt *adhaerentias* ad vueam, totales vel partiales, qui ſtatus deficiente vel minuto ſaltem

tem ſpatio inter iridis marginem et cataractam, minori ſimul aut inaequali ſaltem motu iridis et debiliori lucis perceptione indicatur.

DCCCLXII. Neque reticenda eſt vſitatiſſima illa antiquiorum diſtinctio in *maturam* et *immaturam*. Priorem illam dicunt, quae tantam conſequuta eſt opacitatem, vt lucis radios, directe in oculum incidentes, per cataractam non amplius transmittat, quamquam nonnullis, inter cataractam atque iridem oblique tranſeuntibus, acceſſus detur, quorum beneficio lucem a tenebris diſtinguere corporaque ad latus poſita quodammodo animaduertere valent miſeri. Immatura vero eſt, quae non plane impedit, quo minus obiecta, axi oculi reſpondentia, aliquam retinae imprimant imaginem. Vnde patet, decantatam illam cataractae maturitatem (quam vocem iam inanem declarare coepit aetas noſtra) minime quaerendam eſſe in ſufficiente quadam ſpiſſitudine, quam variae cataractae nunquam acquirunt; ſicut quoque ex colore, vetuſtate et adpendicibus cataractae vix certi quidquam quoad conſiſtentiam concludi poſſe, conſtat.

DCCCLXIII. Quoad *ſymptomata* cataracta vel ſimplex eſt vel complicata.

a) *ſimplex* ſolam lentem cryſtallinam, vel capſulam, vel harum interſtitium occupat, cum nulla alia adfectione iuncta eſt, neque

que vlla ſymptomata adſunt, niſi, quae ab impedito radiorum luminis transgreſſu inducuntur.

b) *complicata* cataracta fit alia quacumque bulbi adfectione, humores reliquos aut tunicas corripiente, quo pertinent varii morbi humoris aquei et vitrei, inuolucri ſingulos includentis, tunicae coniunctiuae, corneae, ſcleroticae, choroidis, vueae, iridis, retinae, nerui optici vel ramulorum ciliarium; quae omnia ſtudioſiſſimum requirunt examen. Deinde quoque omnis cataracta ſymptomatica (DCCCLIV. b.), ex fluidorum labe vel depoſitione aliqua metaſtatica oriunda, complicatis accenſenda eſt.

c) *compoſita* vero dici poteſt cataracta, ſi plures ſpecies, cryſtallina, interſtitialis, vel membranacea, ſimul adfuerint.

DCCCLXIV. *Signa* cataractae ſunt

a) vel *generalia*, quae ex definitione (DCCCLI.) patent,

b) vel *ſpecialia*, quae peculiarem cataractae indolem denotant, aut ſaltem huius ſuſpicionem mouent.

DCCCLXV. *Incipientem morbum prodit*: punctum, vel macula, vel nebula parua, pone pupillam obſeruanda, ſub lentiori, vel citiori viſus obſcuratione.

ratione. Aegroti corpora quaſi per fumum aut nebulam aut cornu transparens vident. Viſiones adparentes corporum volitantium, ſcintillarum vel filorum ſplendentium ante oculos verſantur. Tales tamen viſiones, vbi corpus opacum nullum adeſt, minime pro certo cataractae futurae ſigno haberi poſſunt, cum interdum aut amauroſin (CCCCXCII.) imminentem, aut vaſa tunicae choroideae varicoſa indicent. Valde diuerſo tempore adulta opacitas tandem totam pupillam obtegit, viſus abolitionem parit, et quidem eo perfectiorem, quo opacior cataracta, quo maioris voluminis, quo vicinior denique vueae ſit ſita.

DCCCLXVI. *Signa ſpecialia* cataractae incerta ſunt atque ambigua; etenim haud rari dantur caſus, in quibus nec de cataractae indole nec de conſiſtentia aliquid certi concludere liceat. Haud raro morbi ratio, niſi ſub operatione, patet; ſaepiſſime tamen ſequentia eius naturam produnt. Si *cryſtallina lens adfecta* fuerit, macula primaria ſaepiſſime centro pupillae reſpondere ſolet, verſusque latera inſtar nebulae euaneſcit; interdum tamen nebuloſa obſcuritas iam a morbi initio aequaliter per totam pupillam diffuſa *obſeruatur*. Malo autem *in capſula* haerente; magis aequalis macula, circumferentiam quoque occupat, inflammationis plerumque pediſſequa; ſi anteriorem capſulae parietem teneat, ſuperficialis; ſi poſteriorem, profundior adparebit inſpicienti obſcuritas, eaque increſcente, lente

minui-

minuitur, offuſcatur, aboletur viſus. Cataracta *ſolida* noſcitur minore lentis volumine, maiori ab iride diſtantia, oblique inſpecto oculo, diiudicanda; et punctorum atque ſtriarum, in cataractae ſuperficie conſpicuarum, immutato ſitu ac directione. Contraria vero et motus vndulans, in cataractae ſuperficie obſeruandus, *fluidam* denotant. Si perfecta cataractae ac iridis immobilitas adſit nullumque inter has partes ſpatium deprehendatur, *concretionem* earundem *totalem* adeſſe ſuſpicamur; partialem vero, ſi figuram angulatam ſiſtat iris contracta et ad eam regionem ſequacem habeat cataractam.

DCCCLXVII. Infauſtum *cataractae cum gutta ſerena connubium* ſuſpicari licet, ſi pupilla, a cataracta diſtans, multum diffuſa et immobilis, oculo vero nullus ſenſus fulgoris relictus eſt. Minime vero immobilitas iridis, aut perfecta perceptionis radiorum lucis abolitio, guttam ſerenam indicant, cum hic ſtatus quoque a preſſione vueae, maiori volumine et extenſione cataractae et cohaerentia eius totali induci poſſit. Neque mobilitas pupillae excludit amauroſin, cum illa in hoc morbo (CCCCXCIV. ſeq.) haud ſemper abſit.

DCCCLXVIII. Pro varia huius morbi indole ac complicatione *prognoſin* variare eamque alius adfectus combinatione in genere difficiliorem reddi, per ſe patet. Malum idiopathicum faciliorem atque ſecuriorem ſanationem admittit, quam ſymptomaticum.

cum. Niſi cauſa cataractae ſymptomaticae prius remota fuerit, licet rite ac feliciter reſtituto viſu, coecitas breui recurrere ſolet. Si vnum bulbum adficiat cataracta ſymptomatica, ſaepiſſime alter oculus eodem morbo deinde adficitur; rarius hoc accidit, ſi morbus localis fuerit. Vix ſanabilis eſt ſuffuſio, quae ex grauiori et diuturno morbo, maioribus capitis doloribus, ictu vehementiori, graui atque diuturna ophthalmia exorta, vel quae amauroſi iuncta eſt (DCCCLXVII.). Facies cuprea et puſtulis obſeſſa mali ominis in cataractae ſanatione eſſe ſolet. Oculi exigui, depreſſi, plani, vti quoque nimis prominentes, curationi minus opportuni eſſe ſolent. Omnis quoque cataractae membranaceae adhaerentia praeternaturalis ad partes vicinas ſanationem difficiliorem reddit. Maiorem ſpem felicis curationis facit ſuffuſionis color gryſeus, albicans, praecipue ſi ſenſus aliquis lucis et pupillae mobilitas remaneat, colorem vero cataractae glaucum, flauum, nigricantem, ferro polito ſimilem, ſub totali coecitate iridisque immobilitate ominoſum eſſe, compertum eſt; neque tamen hic ſtatus ſemper ſanationem excludit.

DCCCLXIX. Cataractae *medela* vix vmquam *remediis internis* abſoluitur; conſtat tamen incipientem ſymptomaticam, praecipue membranaceam ſecundariam, interdum diſcuti vel ſaltem vlteriorem eius progreſſum praeuerti poſſe therapia interna congrua, humores depurante, ſpiſſum diluente; mercuria-

curialibus, etiam ad ſaliuationem vberiorem propinatis; millepedibus recentibus; vomitoriis repetitis; deriuantibus et reuellentibus variis; ſternutatoriis hydrargyro mixtis; electricitate. In idiopathico vero atque locali malo, lentem cryſtallinam obſidente, talis aut ſimilis medendi methodus nunquam optatum praeſtabit effectum. Cataractam incipientem membranaceam absque vllo artis auxilio ſponte diſſipatam fuiſſe vidimus; quod tamen operatione cataractae facta frequentius accidit. In vniverſum therapia cataractae determinatae in ſola operatione chirurgica eſt poſita.

DCCCLXX. At vero ipſa *cataractae operatio* chirurgica vix ac ne vix quidem fauſtum ſucceſſum promittit, niſi bulbus oculi alias ſit ſanus, morbusque cum nulla humorum labe complicatus. Ceterum nec color cataractae, nec conſiſtentia, nec aetas, nec adhaerentiae eius, ne quidem, ſi facultas abſit lucem a tenebris diſtinguendi, (DCCCLXVII.) operationis ſucceſſum excludunt; quae tamen chirvrgi maximam ſagacitatem, viſum clarum atque acrem, et vtramque manum ſtrenuam, ſtabilem atque exercitatam requirit.

DCCCLXXI. Si, vno oculo cataracta obſcurato, alter perfecte ſanus fuerit, *vix conuenit* cataractae operatio, cum hac facta axis oculi haud raro mutetur, vnde viſus confuſior euadat; neque infrequenter oculus ſanus ob conſenſum mutuum ſimul irri-

irritationem patiatur. Nobis non ſucceſſit operatione cataractae, in vno oculo facta, alterius oculi ſuffuſionem infringere; placuit igitur, viſu vnius oculi cataracta abolito, operationem differre ad alterius oculi notabilem obſcurationem, et tunc in vtroque oculo operationem ſimul inſtituere. *Aegroti praeparatio* ad operationem omnino indicata videtur, ſi ſymptomaticum fuerit malum, vel ille valetudinarius, vel ſi tuſſi, coryza, rheumatiſmo vel alio morbo laboret; ſit vero in hoc caſu cauſae morbi primarii adornata. In locali morbo, excepto leni laxanti et regimine debito, vix vlla alia opus eſt praeparatione.

DCCCLXXII. *Duplex* autem laudatur *ratio* cataractae *operationem* inſtituendi,

a) vel *acu*, quae *methodus depreſſiua* ſalutari conſueuit, potius *deſtructiua* cataractae ſalutanda;

b) vel *ſcalpello*, quae *extractionem corporis opaci* molitur.

Vtramque ſuis laborare difficultatibus, ſuisque gaudere praerogatiuis, mox patebit. De quauis medendi ratione ſigillatim iam agemus.

DCCCLXXIII. Cataractae *depreſſionem* quod attinet, totus eius *apparatus* conſiſtit in acu ſingulari, ex chalybe haud facile fragili confecta et manubrio firmiori inſtructa. Haec tamen ſatis multipli-

 cis

cis eſt figurae *g)*. Alii rotundam apice tenui praeditam, vtpote minutius vulnus efficientem, vaſa non adeo facile laedentem, nec effluxum humoris vitrei admittentem; alii planiorem, ad anteriorem marginem obtuſam, poſterius ſcindentem, inferius ſulcatam, quae in maiorem cataractae deprimendae partem agat, praeferunt. Pluria inuenta, vtpote vix vtilitatis ſpeciem habentia, lubenter omittimus. Nobis vſus acus rotundae maxime proficuus viſus fuit.

DCCCLXXIV. *Cubiculum* vnica feneſtra praeditum vel pluribus, occultandis, acceſſum lucis haud admittentibus, ad operationem cataractae maxime commodum merito habetur, radii ſolis vero arceantur. *Situs* aegroti, aliquantum a feneſtra diſtans, talis ſit, vt radii lucis oblique ſupra naſum in oculum cadant. Neque maior lucis gradus concedatur, quam qui ad exactam pupillae obſeruationem ſufficit, cum pupilla paullo dilatata operationi acu perficiendae mire faueat. Duo vel tria grana pulueris foliorum vel radicis belladonnae propinata pupillam naturaliter arctiorem egregie dilatant. Situs aegroti verſus feneſtram obliquus cuiuis alii ob rationes obvias merito praeferendus eſt.

DCCCLXXV. Chirurgus, operationem facturus, altiori ſedili, aegrotus vero humiliori *inſidet*, vt

g) Bells Syſtem of ſurgery Vol. III. Pl. XXXII.

vt huius oculi ſuperiorem thoracis chirurgi partem reſpiciant. Cui minus ſtabilis aut facilius intremeſcens manus eſt, chirurgus pedem commode ſellae aegroti, vel ſcamno debitae altitudinis imponit, vt cubitus ſub operatione genu inniti poſſit. Alter oculus tunc vinctura aliquanto firmius obtegitur, vnde motus prioris ſimul quodammodo infringitur. Quo facto, *adiuuans*; a poſteriori parte aegroti ſtans, manu, quae oculo, qui curabitur, proxima eſt, infra mentum ducta caput aegroti verſus pectus ſuum continet, alterius vero digitis, indice ac medio, haud vnguinoſis vel madidis, palpebram ſuperiorem absque vlla bulbi preſſione attollit. Rariſſime enim mobilitas oculi huic operationi obſtat, nec vmquam ſpeculi ocularis cuiusdam vſum poſcit.

DCCCLXXVI. His omnibus obſeruatis, monendus eſt aeger, vt oculum aliquantum naſum verſus moueat et immobilem ſuſtineat; quod vt eo exactius fiat, meticuloſis praecipue aegrotis, haud raro minutum temporis concedendum erit. Interea chirurgus dextra manu, ſi ſiniſter oculus curari debet, et vice verſa, acum inſtar calami ſcriptorii comprehendit et digitis minoribus tempori aegroti innititur; alterius manus vero pollice palpebram inferiorem leniter deprimit. Oculo tunc ita conuerſo, vt ex ſententia inſpicere queat chirurgus, acum, cui antea vtiliter aliquantulum ceruminis auri illinitum fuit, ad duarum circiter linearum a cornea diſtantiam, paullulum infra transuerſalem bulbi axin, vno

impetu, lente tamen, *per omnia bulbi inuolucra in medium humorem vitreum* transadigit, vitatis vaſis in ſuperficie ſcleroticae obuiis.

DCCCLXXVII. Quam primum acus in oculum, circiter ad profunditatem dimidiae bulbi diametri, penetrauit, ea inclinanda eſt ad ipſam ſuffuſionem. Pro varia vero conſiſtentia ac indole cataractae *vario modo agendum erit;* etenim *ſolidior* cataracta huius depreſſionem, *tenuis* capſulae variam diſſolutionem, *membranacea* vero vueae firmius adhaerens, illius in media parte perforationem poſcit.

DCCCLXXVIII. *Solidiorem cataractam* eſſe *ſub operatione cognoſcimus*, ſi, mucrone acus ad ſupremam ſuffuſionis partem ducta et deinde depreſſa, totam cataractam ad inferiora moueri, aut motum acus ſequi, per pupillam obſeruatur. *Depreſſio* tunc omnino indicatur. Acus nimirum in ſuperiorem lentis partem impingitur, quae tunc, depreſſa apice verſus inferiora et exteriora et in imam humoris vitrei partem detruditur, quod interdum vnico ictu contingit; ſuſpicari tunc licet, lentem vna cum capſula depreſſam, vel forſan totum humorem vitreum ſimul inuerſum eſſe, et cataractam cryſtallinam altera ſuperficie ſurſum, altera deorſum ſpectare. Si motu acus depreſſorio haud inferiora petat cataracta, ſed circa axin ſuam moueatur, ad ſuperficiem magis, quam ad centrum lentis deprimendae,

dae, acum agere concludimus, adeoque directionem depreſſoriam mutandam eſſe. Si vero cataracta quoad conſiſtentiam mixtae fuerit indolis, mollior, gelatinoſa, longe difficilius negotium depreſſionis abſoluitur, iteratosque non raro poſcit conatus, antequam perfecta depreſſio aut integrae aut in fruſtula diuiſae cataractae ſuccedat. Qui planiori acu vtitur chirurgus, curet, vt illius pars plana ſupremae ſuffuſioni admoueatur. Semper vero ſub hoc opere accuratiſſime apicem acus per pupillam obſeruet, ne interiores oculi partes laedantur. Depreſſione ſic facta, lens detruſa aliquamdiu acu retineatur, vt ſpatium, quod occupauerat, vitreo vel aqueo humore impleatur.

DCCCLXXIX. Nigrities atque puritas pupillae dilatatae depreſſionem *ex ſententia ſucceſſiſſe* monſtrat. Quo facto, ſi rurſus eleuato ferramento, cataracta haud iterum pone pupillam adſcendat, curatio expleta eſt. Tum autem acus, planior praecipue, non torquendo, ſed ea, qua dimiſſa erat, directione pedetentim retrahenda et educenda eſt. Interdum extremitas acus cataractae firmiori adeo infigitur, vt, attracta acu ſimul ſurſum attrahatur cataracta, quae rotatione acus inter digitos facta iterum ſolui ſolet. Lenti autem, quae ſub operatione, vel integra, vel in fruſtula diuiſa, in anteriorem oculi cameram delapſa eſt, (quod in ſenibus, in quibus marcida vt plurimum cataracta, interdum accidit,) ſi inflammationem excitet, corneae inci-

 ſione

ſione exitus eſt parandus; interdum tamen, ſponte diſſoluitur.

DCCCLXXX. *a.* Cataracta depreſſa, ſi primis poſt operationem diebus aut ſponte aut a cauſa aliqua occaſionali, vel ſerius iterum adſcendat, *iterum et pluries tentanda* erit operatio, inflammatione, quae illam ſequi ſolet, diſſipata, donec depreſſa cataracta infra pupillam remaneat. Poſt quartam demum depreſſionem viſum conſtantem rediiſſe comperimus. Cataractam autem depreſſam, capſula vaſisque deſtitutam, lente conſumi, nullumque ad poſtremum ſui veſtigium relinquere, comperium eſt. Interdum cataracta depreſſa, quoad volumen minuta, poſt aliquod temporis ſpatium, data quadam occaſione, per pupillam in cameram anteriorem oculi tranſiit, et extractionis neceſſitatem induxit. Sparſim quoque lens depreſſa, durior praecipue, immutata in fundo oculi remanet, et poſt annos iterum adſcendere poteſt et extractionis neceſſitatem inducere. Haec obſeruationum diuerſitas inde pendet, vtrum lens ſola, remanente capſula, depreſſa fuerit, an vna cum capſula, in qua adhuc incluſa eſt; in poſteriori caſu vix vnquam reſolutionem admittet. Cataractam duriorem depreſſam guttam ſerenam induxiſſe, pluries vidimus.

DCCCLXXX. *b.* *Fluidam cataractam* (DCCCLVII.) *ſub operatione cognoſcimus*, ſi acus inducta, per pupillam diſtinguenda, per corpus opacum

opacum absque huius motu facile ad diuerſas dire-
ctiones transgreditur. Quod ſi ita eſt, omnes de-
preſſionis conatus irritos eſſe, per ſe patet; atque
tunc omne *negotium in eo verſatur, vt capſula* lentis
in variis locis *diſſoluatur, et reſorptioni materiae opa-
cae locus concedatur.* Quae diſſolutio perficitur api-
ce acus ad varias directiones motae, ſub hoc opere
per pupillam rite obſeruandae, ne vuea nec iris
laedatur. Haec capſulae diſſolutio non ſolum ad
poſteriorem et inferiorem, ſuperiorem, et interiorem
partem fit, ſed apex acus commode quoque per pu-
pillam in cameram anteriorem oculi caute inducitur;
vnde pars cataractae in hanc cameram effunditur et
humori aqueo admiſcetur, praecipitatur, reſorbe-
tur. Mirum certe eſt, quantam acus motitationem,
rotundae praeſertim, apice per pupillam rite obſer-
vato, humor vitreus impune ferat. Capſula au-
tem rite diſſoluta, reſorptio fluidi opaci, quin immo
ſolidioris ſuffuſionis, ſuccedere ſolet, ad variam
energiam virium reſorbentium, et variam cataractae
conſiſtentiam, nunc paucis diebus, nunc lentius;
quod ipſi centies vidimus; in nonnullis haud niſi
pluribus menſibus praeterlapſis, viſus perfectus re-
diit, vnam alteramue tamen cataractam membrana-
ceam ſecundariam ſequutam fuiſſe, obſeruauimus.
Haud ſuccedente vero reſorptione, tandem poſt ſe-
cundam vel tertiam operationem ſcopum attingere
contigit.

DCCCLXXXI. *Cataractam membranaceam* (DCCCLII. b.) *cognoſcimus ſub operatione*, ſi apex acus verſus pupillam motus, per obſcuriorem membranam aequaliter transpareat, perductioni in cameram anteriorem paullo magis reſiſtat, denique in hanc, ſaepe cum aliquo ſtrepitu, tranſeat. *Adhaerentia* vero *noſcitur*, ſi acus, per cataractam membranaceam et pupillam ducta, retroflectatur, et membrana tunc planior vel concaua adpareat, eumque motum pupilla, vel vbicumque vel in vno ſolum latere, ſequatur. Et hic quoque ſtatus, rarior quidem, *acus miniſterio ſanari* poterit; membrana enim vel tota deprimi, vel adhaerentiae eius leni atque cautiſſimo motu acus inter vueam et membranam ductae ſolui, vel denique, ſi hoc fieri nequit, membrana per pupillam dilatatam acu planiori diuerſis locis perforari aut in minutula fruſtula diuidi poterit, quae vel, ſi res concedit, deprimuntur, vel vaſis deſtituta reſolutioni committuntur; qualem reſorptionem viſusque, lentam quidem, at ſatis perfectam, reſtitutionem ſaepius obſeruauimus. Hanc tamen medendi rationem in chirurgo oculorum aciem inſignem manumque ſtabilem poſcere, ne vuea vel iris iniuriam patiatur, ſponte patet. Sanguis ſub hoc opere humori aqueo admixtus, incautae encheireſeos ſequela, facile praecipitari ac reſorberi ſolet. Quoduis vero liquidum humorem aqueum ita turbans, vt apex acus per pupillam haud rite obſeruari poſſit, vberiorem operationem vetat.

DCCCLXXXII.

DCCCLXXXII. *Altera* operationis cataractae *methodus poſita eſt in lentis*, capſulae, vel liquoris interſtitialis *opaci extractione.* In qua medendi ratione eadem obſeruanda ſunt, quae de ſitu aegroti et adiuuantium antea (DCCCLXXIV.) monuimus. Succeſſus extractionis cataractae magnam partem a ſolertia adiuuantis pendet, qui palpebram ſuperiorem absque vlla bulbi oculi preſſione attollere debet. Gradus autem huius eleuationis ad palpebrarum indolem variat; in nonnullis fortior, in aliis lenior eſſe debet, ne tunica interna palpebrarum extrorſum inuertatur et operationi obſtet. Includit vero extractio cataractae,

a) debitum atque firmum oculi ſub operatione ſitum ac ſuſtentationem,

b) inciſionem corneae transparentis,

c) inciſionem capſulae cryſtallinae,

d) extractionem denique corporis opaci.

DCCCLXXXIII. *Mobilitas oculi*, quae ſub operatione, inciſione corneae praeſertim, valde incommoda et nociua eſt,

a) vel a voluntaria muſculorum oculi actione,

b) vel ab inuoluntaria ſpaſtica illorum actione, terrore ſaepiſſime inducta,

c) vel denique ab inſtrumento ſcindente, bulbum oculi verſus interiora dirigente, inducitur.

Quibus incommodis variis inuentis occurrere tentarunt varii, diuerſis nimirum ſpeculis vtriusque palpebrae margini admotis; altero oculo corporis concaui ope firmiter fixato; hamulo ſeu filo coniunctivae tunicae immiſſo; ſtilo curuato, bulbo atque palpebrae interiecto, coniunctiuam reflexam tendenti; parua, ad lineam circiter prominente lanceola manubrio ſeu digitali adfixa *h*) incidendae parti, ad ſcleroticam tunicam oppoſita; ſingulari digitali, vnco praedito, laterales partes digiti, quo palpebra inferior deprimitur, excipiente *i*), aliisque variis. Haec tamen bulbum figendi auxilia plus minus noxiam eius preſſionem vel irritationem inducunt, adeoque non ſine cautiſſima circumſpectione ſunt vſurpanda; ſicut quoque ſimilibus auxiliis, impoſito praecipue, ſub inciſione corneae, ad interiorem partem bulbi, quo palpebra detrahatur, digito, vt plurimum carere poteſt exercitatior chirurgus.

DCCCLXXXIV. Quoad *inciſionem corneae* transparentis attendendum

a) ad *inſtrumentum*, quo inciſio perficitur,

b) ad

h) Richter von der Ausziehung des grauen Staars.

i) Richters chirurg. Bibliothek, Vol. IX.

b) ad *figuram inciſionis* et denique

c) ad *ſectionem ipſam.*

DCCCLXXXV. Multa quidem ac varia ad ſecandam corneam transparentem inuenta ſunt *inſtrumenta* ac artificia, lanceolae variae figurae ac magnitudinis, forfices varii, inſtrumenta elatere praedita cet., quae tamen ob complicatam ſtructuram atque minus ſecurum vſum merito reiiciuntur, et quae recentiores ad vnicum ſcalpellum, vnicam atque aequalem inciſionem efficientem, redegerunt. *Sit* vero *ſcalpellum* tale, vt effluxui humoris aquei, antequam plane peracta ſit inciſio, obſtet, neque facile iridem laedat, lanciforme, cuſpide ancipiti ad lineae circiter longitudinem, neque facile fragili nec flexili, ſenſim ad latitudinem dimidiae circiter diametri corneae ſeu trium linearum increſcens vel eam aliquantulum ſuperans, in vtraque ſuperficie paullulum conuexum, dorſo obtuſo praeditum, manubrio firmiori angulato infixum. Inter quae Richterianum *k*) omnibus aliis inuentis palmam praeripere nobis videtur et indicationi maxime ſatisfacere. Cultellum acutiſſimum et ab omni aſperitate plane liberum eſſe debere, per ſe patet. Cum vero diameter corneae in variis hominibus ſit diuerſa, chirvrgus quoque ſcalpellis variae latitudinis inſtructus eſſe debet.

DCCCLXXXVI.

k) Richters Abhandlung vom grauen Staar.

DCCCLXXXVI. *Figura inciſionis corneae* transparentis dimidium circulum referre debet, inferiorem ac dimidiam partem corneae comprehendens. Minor enim liberum lentis exitum impedit, maior periculum prolapſus iridis et humoris vitrei inducit. Vtrum inciſio corneae verſus ſuperiora, an verſus exteriora directa, quam inſtitutam fuiſſe legimus, haec incommoda auertere poſſit, vel, an haec medendi ratio alias noxas inducat, vberiora experimenta docebunt.

DCCCLXXXVII. *Ipſa corneae ſectio* ſequenti modo *inſtituitur.* Cautelis (DCCCLXXIV. ſeq.) expoſitis rite obſeruatis, chirurgus cultellum, ſimili modo, quo acum depreſſoriam cataractae, comprehendit, et manum oculo admouet; exſpectet deinde momentum, quo oculus paullulum ſuperiora et exteriora ſpectabit; in qua re ſi negligentior fuerit chirurgus, inciſio vix vmquam rite perficitur. Apex cultelli tunc recta directione, atque ita, vt lineam vnam a ſclerotica diſtet, per mediam corneam transparentem haud nimis lente in cameram anteriorem ducitur, et quidem cautiſſime, ne iris attingatur. Culter ſub inciſionis initio oblique ductus vel corneam haud penetrans, facile deinde inter lamellas corneae tranſit, vel ob obliquitatem aperturam iuſto minorem efficit. Scalpellum iam, mutata directione, per mediam cameram anteriorem oculi, ante iridem et pupillam ad oppoſitum latus ductum, eadem diſtantia a ſclerotica corneam tranſit, et denique,

nique, continuato ſcalpelli transuerſali motu, inciſio ſemicircularis efficitur. Reſiſtat autem interea digitus, palpebram deprimens, ne introrſum cedat bulbus, et cautiſſime prouideatur, ne iris a ſectione iniuriam patiatur. Quodſi vero, bulbo introrſum verſo, cultri apex verſus naſum educi nequeat, illum retrahere, vulnusque ope forficis, vel cultelli incuruati apice obtuſo, praediti ampliare praeſtat, quam periculum incurrere iridem aut corneae partem pupillae oppoſitam laedendi.

DCCCLXXXVIII. Quam primum cornea inciſa eſt, humor aqueus ſubito effluit, ſparſim lens opaca, infauſto certe omine, violento cum impetu ſimul prorumpit. Sufficiente corneae inciſione facta, cataracta verſus pupillam et choroideam adprimi videtur; ſin minus, minorem iuſto inciſionem corneae ſuſpicari licet, quae, ſi adfuerit, mox inciſionis ampliationem poſcit. Inciſio capſulae cryſtallinae tunc inſtituenda erit; ſi valde contracta fuerit pupilla, minorem lucis gradum concedere et illius dilatationem per aliquot minuta temporis exſpectare conuenit. Ipſa *capſulae inciſio* commode inſtituitur cyſtotomo Lafayiano emendato *l*): inſtrumenti tubus nimirum per corneam inciſam et pupillam ducitur; propulſa deinde lanceola, capſula pluribus puncturis aperitur, et inſtrumentum ſimul ad varias directiones promouetur, vt totalis diſſolutio capſulae, ei

l) Richters Abhandlung vom grauen Staar.

ei ſimilis, quam ſub operatione cataractae, acu inſtituenda, (DCCCLXXXI.) propoſuimus inducatur. quo facto, retracta lanceola inſtrumentum e pupilla et cornea educitur. Memor tamen ſit chirurgus, apicem lanceolae, in cannula incluſum, interdum hebeſcere et difficulter tunc per capſulam, tenaciorem praeſertim, penetrare. Alii acu planiori et ancipiti capſulam incidere malunt. Nonnulli apice cultri per corneam traiiciendi, antequam ad latus oppoſitum egrediatur, per pupillam ducto capſulam aperiunt; quae tamen medendi ratio, ab exercitatiſſimo ophthalmiatro forſan praeſtanda, ſecurius omittitur.

DCCCLXXXIX. Rite peracta inciſione capſulae, ad *extractionem corporis opaci* progrediendum erit, quae *ſuccedit*

a) vel *ſponte*, inciſione corneae vel capſulae ſimul facta;

b) vel leni ac cauta bulbi *preſſione* adiuta;

c) vel denique *inſtrumentis* variis promouetur.

DCCCXC. Inciſione corneae facta, interdum *lens* vna cum humore aqueo *ſponte* atque violenter *prorumpit*, nunc ob intempeſtiuam bulbi preſſionem qualemcunque, nunc ob ſpaſticam muſculorum oculi contractionem, quo facto pupilla a ſubita extenſione adeo adfici ſolet, vt viſus vix vnquam redeat. Subita atque nociua cataractae propulſio praepeditur, ſtudioſiſſima euitatione omnis compreſſionis bulbi et tali ſitu aegroti ſub corneae inciſione, qui haud maiorem

iorem gradum lucis admittat, quam qui ad accuratam oculi inſpectionem ſufficiat.

DCCCXCI. Si *cataracta interſtitialis* fuerit aperta capſula, liquidi opaci guttula *effluere* ſolet, quo facto pupilla nigra apparet. Vix tamen huic apparentiae fidendum eſt, cum ab iniuria, et lenti et capſulae illata, cataracta ſecundaria exiſtere poſſit et ſoleat; tutius igitur videtur, ad auertendum hoc periculum, lentem ſimul extrahere. *Cataracta criſtallina fluida* aut, inciſa capſula, ſponte effluit, absque iridis iniuria; aut capſula integra, liquido impleta, vbique ſoluta, inſtar veſicae vel ſponte vel leniſſima preſſione bulbi facta per iridem, quae tum magis ſe extendit, propellitur.

DCCCXCII. Quoties cataracta, inciſione facta, verſus pupillam, aut ſponte, aut leniſſima bulbi preſſione moueri videatur, bonum a *preſſione bulbi effectum expectare licet*, ſin minus, ab hac medendi ratione *deſiſtendum erit*; etenim vel inciſio corneae iuſto minor; vel defectus inciſionis capſulae cryſtallinae, ſiue apice inſtrumenti cyſtotomi obtuſo, ſiue capſula tenaciore reſiſtente, ſiue minus attenta inſtrumenti applicatione inductus fuerit; vel adhaerentiae denique cataractae per pupillam mouendae obſtant. Incauta autem bulbi preſſione continuata, remanente cataracta, facile humoris vitrei pars exprimetur. Si vero leniſſima bulbi preſſione dilatetur pupilla a cataracta antrorſum directa, ſub cautiſſima, per gradus lente adaucta, preſſione oculi, eodem digi-

digito, quo palpebra inferior deprimitur, perficienda, *lens opaca educitur,* cum lentiorem extenſionem optime ferat pupilla, citiorem vix impune patiatur.

DCCCXCIII. Eductio cataractae ſi ad dictam methodum haud ſuccedat, accuratiſſime obſeruandum erit, an *difficilior cataractae eductio*

a) vel *ab adhaerentia ad vueam,*

b) vel ab *arctiori pupilla* inducatur.

Prior, inducto inter iridem et lentem ſpecillo plano et obtuſo, interdum ſolui poterit, quo facto, exitus cataractae per pupillam vel adiuuante dicta cautiſſima bulbi preſſione, vel cochlearis minoris beneficio facilius ſuccedere ſolet. Iridem autem ſub operatione extractiua ita coarctatam, vt prudenter licet inſtituta bulbi preſſione, nec lucis ablatione, nec aliquo temporis ſpatio conceſſo, extendi poſſet, inciſione facta, eductionem lentis impune conceſſiſſe, experientia compertum eſt.

DCCCXCIV. Cataracta nec adhaerentiae ſolutionem nec eductionem admittens, ad dictam methodum, interdum inducta in mediam partem lentis acu planiori et ancipiti, huiusque vario motu ac rotatione ita ſoluitur, vt extracta acu, vel lentis ſolius vel capſulae ſimul totius eductio facilius ſuccedat.

DCCCXCV. Peracta lentis extractione, diverſo ac maiori luminis gradu admiſſo, adcurate inſpicia-

ſpiciatur pupilla; quodſi enim *muci opaci aut capſulae* aliquid *reſtet*, quod pupillam offuſcet, prius cochleare minore, alterum forſice ſeu hamulo circumſpecte remouendum eſt. Interdum hoc quoque corpus opacum leni preſſione bulbi educi poterit; ſi vero eductio non niſi iniuria grauiori oculo inferenda, fieri poſſit, praeſtat illud viribus reſorbentibus naturae relinquere, quibus reliquiae tales opacae ſaepiſſime reſoluuntur. Eductionem autem minoris corporis opaci iniectione aquae tepidae cum ſucceſſu tentatam fuiſſe legimus.

DCCCXCVI. Si educta lente cryſtallina integra opacitas perfecta adhuc reſtet, nec mucus interſtitialis obſcurior adſit, *membranaceam cataractam* ſuſpicari licet. Interdum haec membrana, tenaculo minori ſeu hamulo arrepta et ad diuerſas directiones leniter attracta, ſatis facile *tota eximitur*, ſin minus, ad varias directiones incidenda erit membrana anterior vel poſterior, vt aut faciliori *reſolutioni* locus concedatur, aut *radiorum lucis* aliquis ſaltem *tranſitus* efficiatur.

DCCCXCVII. *Humoris vitrei particula* nonnunquam lentis extractionem *ſequitur*, interdum antecedit, saepiſſime aliquo errore ſub operatione commiſſo inducitur, vel incongrua bulbi preſſione, a chirurgo aut adiuuante peracta, vel inciſione corneae nimis parua, quae pro inſolito ſaepe cataractae volumine inſufficiens fuerit, vel capſula cryſtallina haud rite inciſa cet. Humoris vitrei pars pro-

lapſa forfice abſciſſa fuit; melius vero oculo ſtatim clauſo, vulneris corneae coarctatione ſeparatur.

DCCCXCVIII. Rite *abſoluta cataractae extractione*, labia vulneris corneae ſpecilli planioris ope ita adornantur, vt rite ſe contingant, antequam oculus claudatur. Clauſis tunc palpebris, acceſſus lucis ad vtrumque oculum vitetur, neque multiplici obiectorum porrectione oculus fatigetur. Aeger poſt operationem in dorſo, leuato capite, decumbat; diaeta ſit tenuiſſima et refrigerans, exacta animi corporisque quies. Oculus epithemate frigido, leniter ſaturnino, camphorato, laxe obtegatur, ſaepius renouando. Minime tamen hic dari poteſt regula generalis; ſunt enim, qui fluida oculo admota haud ferant; in his oculus ſplenio ſicco, fumo balſamico impraegnato, obtegatur, neque praeter conſuetudinem aegroti mitrae aliaque, quae ſanguinis congeſtiones inducere poſſunt, concedantur. Oculus quinto vel ſexto demum die cautiſſime ſub minori lucis gradu inſpiciatur, niſi dolor grauis, (quod fieri interdum poteſt,) vel liquidi inter palpebram et bulbum retenti vel prolapſus iridis aut humoris vitrei, ſuſpicionem moueat et maturiorem eius inſpectionem poſcat. Aegroti vero intempeſtiua tentamina, varia obiecta diſtinguenda, ſemper nociua eſſe, interdum perniciosa, obſeruauimus. Oculus denique lentiſſime ad ſuſtinendam lucem adſuefiat. Cicatrix corneae, ſi orae rite absque plica ad ſe inuicem adductae fuerint neque aliena ſymptomata accedant,

raro

raro obſeruatur. Iris operatione facta, interdum et figuram et ſitum mutat, viſu inde minime vel parum turbato. Operatione tamen acus ope feliciter peracta, viſus perfectior eſſe ſolet, quam ſi extractio cataractae feliciter inſtituta fuit. In vniuerſum vero ſucceſſus operationis rite ac feliciter peractae ad magnam partem a ſequenti tractatione, ac regimine aegroti pendet.

DCCCXCIX. Inter varia ſymptomata, vero, quae interdum operationem cataractae ſequuntur, peculiarem mentionem meretur

a) febris,

b) inflammatio oculi,

c) cataracta ſecundaria,

d) prolapſus iridis vel humoris vitrei.

DCCCC. *Febris poſt operationem cataractae* obvia nunc citius, nunc ſerius inſurgit, nunc inflammationem antecedit, nunc ſequitur.

a) quae *futuram ophthalmiam antecedit* febris, haud ab ipſius operationis ſtimulo, ſed a turbis totius generis neruoſi, moerore, triſtitia, terrore, cruditatibus primarum viarum, inſolita corporis animique ſenſilitate, irritabilitate, iam eodem ſaepe operationis die inſurgit, per plures dies nocturno praecipue tempore increſcit, accedunt denique dolor oculi operationem paſſi et ophthalmia

 ad

ad gradum febris proportionata, ita vt aperte pateat, haud febrem ab inflammatione, ſed inflammationem a febre oriri. Auerti ſaepe poteſt malum, expurgatis primis viis, diaetâ refrigerante vegetabili, enemate emolliente repetito, caute atque prudenter euitatis omnibus, quae animi turbas qualeſcunque excitare valeant. Venae ſectiones in hac febris ſpecie, ſi diſtincta plethorae indicia adfuerint; omnino proſunt; in debilioribus vero hyſtericis et adfectionibus ſpaſmodicis ſubiectis vix noxae ſuſpicionem effugiunt. Opii vero granum ac ſemicupium, nonnullis poſt operationem horis praeterlapſis, mire prodeſt.

b) quae *inflammationem* oculi praeſentem haud antecedit, ſed ſequitur *febris*, eſt vere inflammatoria conſenſualis et huius therapiam (I. CDXXX.) expoſitam ſequitur.

DCCCCI. *Inflammatio oculi* poſt operationem cataractae

a) aut a *ſtimulo operationis* et laeſione oculi inducitur; qui ſtatus adeſſe cognoſcitur, ſi oculus iam eodem aut altero poſt operationem die doleat, rubeat, lacrymatio adſit et denique febris accedat. In hac inflammationis ſpecie epithemata frigida ſaturnina, hirudines, veſicatoria, venae ſectionem

largam

largam et reliquam therapiam inflammationis localis, maxime conuenire, mihi viſum fuit.

b) vel a febre neruoſa (DCCCC. a.) induci videtur; atque tum ſerius accedit, frigida admota aegrius fert, potius emollientia anodyna poſcit, tepide admouenda, inter quae decoctum concentratum maluae nobis praecipue laudandum eſt. Ingraueſcente malo, hic quoque ad ſanguinis miſſiones et veſicatoria refugiendum erit.

DCCCCII. *Cataracta ſecundaria* ea *vocatur* cataractae membranaceae ſpecies, quae ab opacitate capſulae cryſtallinae poſt operationem factam exorta, inducitur. Qui ſtatus a cataractae depreſſae adſcenſione, mutato illius colore, diſtinguendus, ſemper ab inflammatione huius membranae inducitur. Omnibus enim partibus corporis humani transparentibus hoc commune eſt, vt phlogoſi pelluciditatem amittant. Interdum quoque, rarius tamen, cataracta ſecundaria ab inſpiſſato poſt operationem liquido interſtitiali exoritur. Cataracta ſecundaria rite ac tempeſtiue cognita ſaepiſſime ad methodum antiphlogiſticam, deriuantibus et reuellentibus variis, ac mercurii prudenti vſu iterum diſſolui poterit. Si haec medendi ratio haud ſuccedat, vnica viſum reſtituendi ſpes ab altera operatione pendet, qua vel capſula extrahitur, vel eius deſtructio acus ope tentatur

tur (DCCCLXXXI.), vel membrana ſaltem inciditur, vt luci aliquis aditus in oculum pateat.

DCCCCIII. *Humoris vitrei* aliqua *pars vel propelli poteſt remanente cataracta*, vel *cataractam* protruſam immediate *ſequitur*, vel denique *poſt operationem* nonnullis praeterlapſis horis aut diebus, accedit. Cauſas prolapſus humoris vitrei ſub operatione antea (DCCCXCVII.) expoſuimus. Poſt operationem a ſpaſmo muſculorum oculi, faſcia oculum obtegentis nimis adſtricta, tuſſi, ſternutatione, oculi inter dormiendum frictione, vel terrore aliisue animi turbis induci poteſt. Paruam humoris vitrei iacturam innocuam eſſe et naturae viribus breui reſtitui poſſe, certa experientia conſtat. Quid? quod aliquam humoris vitrei propulſionem proficuam viſam fuiſſe legimus. Maior vero pars protruſa omnino minutam oculi diametrum et immedicabilem viſus abolitionem inducere poteſt. Pars autem protruſa haud forfice abſcindenda, ſed oculo ſtatim clauſo, vulneris corneae coarctatione ſeparanda erit. Strenue interea vitanda ſunt omnia, quae noceant, et adhibenda therapia, quam (DCCCXCVIII. ſeq.) indicauimus.

DCCCCIV. Idem valet de *prolapſu iridis partis* per vulnus corneae, extractionis cataractae ſequela. Quod malum, tempeſtiue detectum, omnino reductionem partis propulſae, ſtyli planioris ope perficiendam, poſcit; haud recens ſibi ipſi committitur, ſaepiſſime ſponte recedit, ſparſim vulneris

corneae

corneae coarctatione ſeparatur, remanente tamen figura pupillae mutata.

DCCCCV. Ex allatis patet, vtramque cataractae operationem expoſitam ſuis laborare difficultatibus, ſuisque gaudere praerogatiuis. Omnibus tamen rite perpenſis, tentaminumque ab idoneis chirurgis inſtitutorum euentibus inuicem comparatis, facile adparebit, *depreſſionem* in vniuerſum *palmam praeripere extractioni*, quod quoque propria noſtra ac centenorum aegrorum experientia, in quibus operationem cataractae inſtituiſſe nobis contigit, confirmat; neque deſunt rationes, quae praeſtantiam operationis acu perficiendae prae extractione probent.

a) depreſſio haud adeo difficilis eſt, quam extractio, quae conſummatam dexteritatem, vix a multis chirurgis expectandam, poſcit, ſi nitide et omnimode ad regulas artis inſtituetur.

b) depreſſio in omni cataractae ſpecie cryſtallina, interſtitiali, membranacea, ſolida, fluida cum aequali ſpe ſucceſſus tentari poterit, ac extractio.

c) depreſſio leniora et minus ominoſa ſecum vehit ſymptomata ſaepiſſime, quam extractio; praecipue ſi acu rotunda vtitur chirurgus, aut plana, latitudinem vnius lineae haud excedente.

 d) depreſ-

d) depreſſio, ſi ex voto non ſucceſſerit absque damno iterum iterumque repeti poteſt, inutilibus hiſce tentaminibus haud impedientibus, quo minus ad extractionem demum cum ſucceſſu recurri queat; quod ipſi pluries comperimus; quum e contrario extractio, ſi viſum non reddat, omnem fere eum recuperandi ſpem excludat.

Calcu-

C a l c u l u s.

DCCCCVI.

Calculus *eſt* concrementum durum plus minus firmum, ex diuerſis conflatum, maximam partem tamen terreſtre, in cauo ſiue receptaculo quodam corporis humani prognatum. Cui generando varii ſauent loci, inprimis viae vrinariae, biliares, alimentares, ſaliuales, variae glandulae et denique viſcera: (cerebri, viarum lacrymalium, oculi, narium, oris, linguae, pulmonum, cordis, lienis, vteri, ouarii, foetus ipſius exemplo,) veſiculae ſeminales, quin imo oſſa, muſculi et tela celluloſa,

DCCCCVII. Diuerſae calculorum *ſedi* princeps eorum *diuiſio* innititur: ſolos tamen

a) *vrinarios*,

b) *biliarios*,

c) *inteſtinales* atque

d) *ſaliuales*,

vtpote prae reliquis frequentiores, pertractare ſufficiat.

Calculi vrinarii.

DCCCCVIII. Calculi vrinarii *ſunt* illi, qui ex lotio naſcuntur inque *eius viis*,

a) *rene*,

b) *vretere*,

c) *veſica*,

d) *vrethra*,

e) *praeputio*, vel denique

f) in *celluloſa*, has partes *inueſtiente*, laeſarumque humorem recipiente haerent.

DCCCCIX. Calculi vrinarii pro communi *principio* potiſſimum adgnoſcunt

a) *abundantiam partium terreſtrium* in humoribus corporis humani in vniuerſum, ſpeciatim vero in lotio;

b) *illarum* ex vrina *excuſſionem*, praecipitationem veramque *cryſtalliſationem*.

DCCCCX. Quae *cryſtalliſatio fit*

a) vel *ad partem receptaculi*, ſeu canalis, minori calore animali praeditam; (calor enim naturalis particulas terreas ſuſpenſas tenet, quae ad partem frigidiorem praecipitantur:) aut muco natiuo orbatam aut phlogoſi alioue morbo accumulationi et adhaeſioni illius materiei aptam factam.

b) vel longe frequentiſſime *ad nucleum*, qui baſin calculi vrinarii conſtituit.

DCCCCXI. *Nucleus calculi* vrinarii eſt

a) vel

a) vel *intus prognatus*, vt granum ſabuloſum, grumus ſanguinis, lympha, materia purulenta coagulata, a ſpaſmo vel phlogoſi prognata,

b) *vel foras admotus*, vt ſtylus, fiſtula, globulus, acus, ferramenta varia, pennae, cereus, turunda, crines aliaque bene multa.

DCCCCXII. Variae autem quoad *formam cryſtalliſationis* hic occurrunt differentiae; nonnulli enim calculi vrinarii ſubſtantiam plane poroſam, alii laminationem ſimplicem, alii compoſitam, diuerſis nucleis circumeuntem, communi lamina, ſaepiſſime firmiori, incluſum monſtrant; nonnulli ſuperficie aequali, alii inaequali et mire tuberoſa praediti ſunt; nonnulli ſingulorum menſium ſpatio in notabilem magnitudinem increſcunt, alii per multos annos haud volumine augentur. Vlteriorem vero geneſeos horum calculorum diſquiſitionem non admittit inſtituti noſtri ratio,

DCCCCXIII. *Symptomata* calculi vrinarii in vniuerſum talia ſunt, qualia ex ſolido figura, pondere, ambitu, irritante, premente, vrinae viam plus minus praecludente, non oriri poſſunt. Quae ſymptomata tamen ad variam calculi figuram, duritiem, magnitudinem, ſuperficiem, peculiarem denique aegroti ſenſilitatem ac irritabilitatem mire differunt. Haec autem, non ſecus ac *prognoſis* et

et therapia, valde diuerſa ſunt pro varia, quam calculus occupat, ſede. Igitur per ſingula eundum.

Calculus renalis.

DCCCCXIV. *Calculi renales obuii*, vt plurimum in pelui vel calicibus vnius, ſiniſtri praecipue, vel vtriusque renis *obuii*, ex variis *cauſſis* cum *externis*, tum *internis*, originem trahunt.

a) ad *externas* pertinent: alimenta cruda et ſicca, aquae petreſcibiles, vinum meracum, multo tartaro praeditum, vita ſedentaria, contuſiones, corpora aliena, nucleum calculi praebentia.

b) ad *internas* referuntur diſpoſitio haereditaria, arthritica, ad collectiones et concretiones materiei terreae prona; inflammatio ſanguinis, muci, lymphae, puris effuſio; praegreſſa vitia in ſtructura renum, eorumve aut vaſorum decurſu.

DCCCCXV. *Prognoſis* ſtudioſiſſimum ſymptomatum praegreſſorum et praeſentium examen requirit, quum facile hic ſubrepat error. Iſchuria renalis (CCCXLVI), ſtupor femoris, coacta corporis ad anteriora pronatio, nauſea, flatulentia, vomitus, dolor colicus, obſtipatio, pulſus rarus et durus, vrina arenoſa, mucoſa, purulenta, cruenta, vnde dolor a lumbis ad inguina et teſtes deſcendit, isque acerbiſſimus et lancinans, cauſa quacunque, quae

ad

ad calculi generationem diſponat (DCCCCIV.), ſimul praeſente vel praegreſſa, calculi renalis ſuſpicionem inferunt.

DCCCCXVI. Cognitum autem malum triſtem habet *prognoſin*, quum neque de ſitu, figura, (quae interdum figuram peluis renum cum calicibus aemulatur,) magnitudine calculi certum iudicium formari neque indubiae efficaciae remedium adhiberi poſſit. Per ſe quidem citum vitae periculum morbus, vnum modo renem adficiens, haud infert; diuturnis tamen cruciatibus, ſuppurationibus et tabi, aegrotum demum conficientibus, anſam dare poteſt, idque eo certius, quo maior, inaequabilior et verſatilior fuerit calculus.

DCCCCXVII. *Curatio* radicalis concrementi diſſolutionem efficiens, therapia interna qualicumque vix vmquam ſuccedit; hinc doloris ac irritationis lenimen, partium relaxationem, calculique per vreterem in veſicam propulſionem *praecipit*. Cui ſcopo ſanguinis miſſiones, pro re nata repetendae, ingeſta oleoſa, demulcentia, paregorica, lenia diuretica, inunctiones, ſemicupia, pro diuerſa ſymptomatum indole ac vehementia adhibenda, ſatisfaciunt.

DCCCCXVIII. Quae vero ad extrahendum per externam inciſionem calculum renalem propoſita fuit operatio, *Nephrotomia* dicta, perpenſis omnibus, quae circa hanc rem dicta et obſeruata fuerunt,

vix

vix admittenda videtur, niſi abſceſſu formato, qui ex oedemate ac ſignis rationalibus magis, quam e fluctuatione percepta, noſcitur (I. DCXLIX.), locus ad inciſionem opportunus adpareat; ſicut quoque poſt apoſtema ruptum ſuperſtes fiſtula, ad calculum ducens, debite ampliata, huic ſcopo inſervire poſſet.

Calculus vretericus.

DCCCCXIX. Calculus, in alterutro vel vtroque vretere haerens, e ſignis calculi renalis (DCCCCXV.) praegreſſis, iſchuria vreterica (CCCLI.), cruciatu magis ad peluim deſcendente *dignoſcitur.* Maior autem et inclauatus ob vrinam ſupra calculum collectam ingenti dilatationi anſam dare poteſt. *Prognoſis* atque *medendi ratio* cum iis, quae circa calculum renalem iam diximus, conueniunt. Inſigne atque ſubitaneum leuamen perceptum et ſequentia deinde calculi veſicalis ſigna, calculum ex vretere in veſicam delapſum eſſe denotant.

Calculus veſicalis.

DCCCCXX. Calculus veſicalis, viris magis, quam foeminis, pueris magis, quam adultis, *infeſtus*, aut in rene exortus perque vreterem in veſicam delatus aut in ipſo hoc vtre *prognatus* eſſe poteſt. *Cauſae occaſionales* (DCCCCXIV.) praeter allatas ſunt: vrina diutius retenta; iſchuria veſicalis praegreſſa; grumi purulenti, mucoſi, cruenti, varia alia

corpora

corpora aliena, ſiue per viam naturalem ſiue per diſſolutionem praeuiam in veſicae cauum inducta, nucleum calculi praebentia (DCCCCXI); ipſius denique veſicae morbus, incruſtationem ſuperficiei internae admittens.

DCCCCXXI. Complures autem in his calculis notantur *differentiae*

a) quoad *figuram*,

b) *ſubſtantiam*,

c) *magnitudinem*,

d) *numerum* et denique

e) *adhaerentias*.

DCCCCXXII. Quoad *figuram*, calculi vrinarii eſſe poſſunt rotundi, ouati, oblongi, pyramidales, bipartiti, irregulares, angulati; ſuperficie vel inaequali, aſpera, ſpiculata, tuberoſa, quae quidem ſolitariis fere communis eſt, vel plana glabraque praediti; vel vbique vel in aliqua parte, quales pluſculi vna hoſpitantes eſſe ſolent, inueniuntur. Ad quam ſuperficiei calculi indolem poſt peractam eius extractionem attendendum erit.

DCCCCXXIII. Quoad *ſubſtantiam*, calculi veſicales, vti alii vrinarii, omnino a praecipitatione et cryſtalliſatione materiae terreſtris in lotio contentae oriuntur et increſcunt. Pro diuerſa vero vel muci vel lymphae vel phlogiſti vel ipſius lotii ad-

mix-

mixtione, quoad pondus et conſiſtentiam maximopere differunt. Sunt enim vel duri et compacti, vel molliores et poroſi; vel vario modo lamellati (DCCCCXII.), vel ſubſtantiae intermixtae, vel cum vel absque nucleo alieno, vnde in extrahendo calculo variae oriri poſſunt difficultates.

DCCCCXXIV. Quoad *magnitudinem* valde variant calculi veſicales. A grani arenae ſpecie ad molem plurium librarum, quae totum veſicae cavum impleat, vrinaeque itineri vix ſulcum aliquem lateri quaſi inſculptum relinquat, increſcere poſſunt. Perinde calculi differunt *numero*: modo vnicus ſolitarius adeſt, modo centeni numerantur.

DCCCCXXV. Aliud idque notabile diſcrimen calculorum veſicalium ab *adhaerentia* oritur. Nonnulli enim liberi mobilesque in veſica reſident, alii vero nexu aliquo cum ea iunguntur. Genuinus tamen *coalitus* calculi, vtpote corporis inorganici, cum veſica fieri non poteſt. *Adhaerentia* vero *calculi ad veſicam* ſub variis circumſtantiis *locum habet*;

a) vbi filamenta ſeu ſubſtantia fungoſa, e tunicae interioris veſicae phlogoſi vel ſuppuratione enata vel illius rugae inter inaequalitates calculi ſeſe dimittunt, adpoſitisque concrementi moleculis inclauantur;

b) vbi mucus tenax, purulentus, lymphaticus, ob diuturnam veſicae phlogoſin, ex calculi

calculi irritamento natam, transſudans, calculum veſicae adglutinat;

c) vbi calculus veſicae adpendicibus, minore hiatu praeſertim praeditis, interpoſitus eſt, ſpatiumque exacte replet;

d) vbi calculus ex vretere delapſus, ad obliquam eiusdem inſertionem, non in veſicam, ſed in tunicarum interſtitium penetrauit;

e) vbi denique calculus vna parte in vreterem vel vrethram impactus eſt, altera in veſicae cauum prominet.

DCCCCXXVI. *Cauſas occaſionales* calculi veſicalis (DCCCCXX.) antea adduximus. Minorem vero gradum caloris lotii praecipitationi atque cryſtalliſationi materiae terreſtris fauere, inter alia probant:

a) arena ad parietes vaſorum, recipiendo lotio inſeruientium, obuia, quae per microſcopium cryſtallos pulcherrimas monſtrat, illis ſimiles, quas in ſuperficie calculi recentis integri obſeruamus.

b) corpora aliena, vtpote calore animali orbata, in veſica contenta, quae ſimilibus cryſtallis breui obteguntur, et frequentiſſime baſin calculi vrinarii prebent.

c) corpora aliena, vt crines aliaue, lotio nuper eiecto ſaepe ac diu immiſſa, quae ſimili cruſta calculoſa obducuntur et denique calculos vrinarios conſtituunt iis, qui in corpore prognati ſunt, ſimillimos.

d) ſi aer ignis ope e lotio educitur et frigida deinde tubi ope inflatur, mox transparentiam perdit, vrinae materia mucilaginoſa ſeparatur, terreſtria ſe ad fundum praecipitant, cet.

DCCCCXXVII. *Signa calculi veſicalis* ſunt

a) partim *rationalia*,

b) partim *ſenſualia*.

Signa rationalia, quae lente ac ſucceſſive accedere ſolent, ſunt dolor hypogaſtrii, perinaei, pruritus dolorificus, ad penis glandem extenſus, ſub finem mictionis ac veſica vacua, ob maiorem calculi gravitatem ſpecificam veſicaeque maiorem irritationem, grauiſſimus; vrinae fluxus, maxime in ſitu corporis erecto, celeris et dolorifica ceſſatio, ſub frequentiſſimo mingendi ſtimulo, absque totali veſicae euacuatione; fluxus lotii ſub ſitu corporis mutato reſtitutus; vrina purulenta, mucoſa, cruenta; inuoluntarium eius ſtillicidium; ſenſatio dolorifica ponderis in perinaeo, ſub exercitio corporis et ad motum in equo vel rheda adaucta; tenesmus; praeſentia cauſarum (DCCCCXVI.) ad calculi generationem

tionem diſponentium. Quae tamen omnia in aliis quoque morbis, vlceratione praecipue vel tumore veſicali aut vicino praeſente, adeſſe poſſunt, adeoque merito fallacia habentur, niſi ſigna ſenſualia ſimul adfuerint.

DCCCCXXVIII. *Signa* autem *ſenſualia* deſumuntur ex veſicae *exploratione*

a) *inteſtinali*, qua tamen nonniſi in infantibus indubii quid eruitur. Omnium certiſſime vero

b) *catheteris*, ad artis regulas (CCCLXXVII.) expoſitas veſicae *immiſſi*, immediata in calculum illiſione, tactus vel auditus ſimul ſenſu percipienda, quae tamen cum attritu ſtili catheteri incluſi non confundenda eſt.

DCCCCXXIX. *Vt autem accuratius fieri* figuramque et magnitudinem calculi quodammodo ſimul declarare poſſit *catheteriſmus*, diuerſae figurae catheteres, ſeu recti, ſeu plus minus curuati, adhibentur, et ipſa operatio ſub vario ſaepe aegroti ſitu, ad diuerſas directiones mutato, pectore praecipue depreſſo leuatisque clunibus, adiuuante vrinam mittendi niſu, digitoque indice in inteſtinum rectum immiſſo, inſtituitur. Interdum ad detegendum calculum, vt derugentur veſicae plicae, iniectione vel lotii retentione opus eſt, antequam catheter appli-

 cetur,

cetur, quem tunc aut ſolidum absque cauo, aut talem eſſe decet, vt cauum ſtilo rite occludi queat. Neque tamen in hac re ſemper certus eſt chirurgus, paruus enim calculus fiſtulam eſſugere, aut inter rugas abſcondi interdum poterit; ſacco vero incluſus calculus aut inter veſicae tunicas haerens vel ſagaciſſimo examine vix certe dignoſcitur. Chirurgus igitur in explorando et diiudicando calculo veſicali attentiſſimus ſit, cum error hic perniciofiſſimus eſſe poſſit.

DCCCCXXX. Ad ſymptomata calculi veſicae praeter ea, quae tamquam ſigna adduximus (DCCCCXXVII.), referri poſſunt variae primarum viarum turbae, inſomnia, febris primo acuta, deinde lenta, quinimo, qui a diuturno cruciatu ac veſicae ſuppuratione oritur, marasmus, aegrotum tandem tabidum conficiens.

DCCCCXXXI. Calculi veſicalis *prognoſis* ſemper quidem ambigua eſt, conſtitutio tamen aegroti eiusque vires, calculi figura, magnitudo, indoles, ſitus, cum morbo veſicali ſeu alio complicatio, inſignem in praeſagio faciunt differentiam. Calculi parui, niſi magnitudinem haud multum excedentes, interdum ſolis naturae viribus per viam naturalem educuntur; longe maiores ſparſim in ſexu poſteriori per vrethram breuiorem amplioremue ſponte prorumpunt. In calculo vero maiori ſola aegroti ſalus ab artis auxiliis rite adhibitis pendet.

DCCCCXXXII. Diri mali *curatio* multiplici quidem modo tentata fuit;

a) et primo quidem variis *lithontripticis* dictis, *interne ſumptis*, ſaponaceis nimirum, alcalinis, acidis, amaris, aqua calcis viuae et aliis bene multis concrementum diſſoluere conati ſunt; at ſimilia remedia calculum minus adgredi, quam muco tenaci, irritationem leniente, obducere, in vniuerſum vero ſaltem incertum atque lentiſſimum praeſtare effectum, diuturnumque eorum vſum ſuſpectum eſſe, experientia haud aequiuoca docuit;

b) idem fere de *iniectionibus* alcalinis aliisue, per catheterem in veſicam iniiciendis, valet, quippe quae calculum, muco obductum, intactum relinquant, haud aeque ipſi receptaculo parcentes.

Neque, quantum ſcimus, vlla certa atque indubia experientia conſtat, calculum veſicalem diſtinctum vnquam ad dictam medendi rationem in corpore viuo ſolutum fuiſſe. Certa vero et vnica, maioris ſaltem, calculi *medela radicalis* in operatione chirurgica, artificialem exitum illi parante, quae *lithotomia*, ſeu magis proprie *cyſtotomia* dicitur, conſtat.

DCCCCXXXIII. Quae operatio, omnium fortaſſe grauiſſima maximique momenti, ab antiquiſſi-

mis temporibus vsque ad hunc diem quoad adparatum, locum incidendum, encheireſes denique, tam vario modo mutata, emendata, amplificata iterumque contracta fuit, vt nunc demum methodo vſitatiori ac praeſtantiori vix quidquam addi vel demi poſſe videatur. Neque tamen diſſimulemus hancce chirurgiam, maxime arduam in vniuerſum atque ancipitem, *minus conuenire* iis, qui morbo renali vel veſicali, marasmo, febre lenta, ſenio exhauſti ſunt, aut calculum inter tunicas veſicae incluſum habent. Alia vero lithotomia eſt,

a) in viris, alia

b) in ſexu ſequiori.

DCCCCXXXIV. Extractio calculi quoad *inventores*, *adparatum*, et *locum incidendum* varia ſortitur nomina:

a) quoad *inuentores*, Celſiana, Mariana, Raviana, Fubertiana, Comiana, Cattiana cet. cet. lithotomia ſalutatur;

b) quoad *adparatum*, magnum et paruum olim dixerunt;

c) quoad *locum* denique incidendum; extractio calculi tentata fuit in *perinaeo anteriori*, eiusque vel *media*, vel *laterali anteriori*, vel *poſteriori laterali parte;* in *regione hypogaſtrica;* per ipſam denique *vrethram*, praeſertim muliebrem.

DCCCCXXXV.

DCCCCXXXV. Inter diuerſas vero methodos cyſtotomiam in perinaeo inſtituendi plures dantur, quae maximis laborant difficultatibus, quinimo periculis, merito iam vbique reiectae. Harum itaque vitia atque incommoda breuiter tantummodo indicare fas eſt. Vberior enim disquiſitio parum ad felicem praxin facit, ſed potius ad hiſtoriam chirurgiae litterariam pertinet.

DCCCCXXXVI. Quae ab *apparatu minori* nomen habet *ſectio Celſiana*, in qua calculus indice vel duobus digitis recto immiſſis ac curuatis extrorſum premitur, indeque nata eminentia ſcalpelli ope inciſa *m*), calculus denique aut vnci, aut cochlearis, aut digitorum ope eximitur, variis eisque grauibus premitur *difficultatibus*. Etenim

a) in infantibus, ſecundum luſtrum haud emenſis, inſtitui poteſt, in adultis vero locum non habet, cum digitorum longitudo in his ad attingendum et extrorſum ducendum calculum haud ſufficiat;

b) calculus difficillime ſatis firmiter ſuſtinetur;

c) inciſio, ſi tuberoſa fuerit ſuperficies calculi, inaequalis fit, et difficillime perficitur;

d) ipſi veſicae contuſio infertur, et

 e) veſi-

m) Heiſteri Inſtitut. chirurg. Tab. XXIX.

e) veſiculae denique ſeminales, vas deferens, et ductus excretorii facile laeduntur.

Hac tamen methodo vtendum foret in caſu rariſſimo, vbi catheter haud immitti, calculus autem praecipue collo veſicae aut principio vrethrae impactus, rite extrorſum premi poſſet.

DCCCCXXXVII. Secundum *apparatum magnum*, a maiori inſtrumentorum copia *u*), quibus ad hanc medendi rationem opus eſt, ita dictum, per vulnus externum, de ſcroto ad rhaphen verſus anum vsque protractum, deinde per inciſum atque dilatatum bulbum et partem membranoſam vrethrae, calculus veſicalis extractus fuit. Quae methodus tamen ob grauiſſima, quae ſecum fert incommoda, iam merito vbique reiicitur.

a) Calculi enim maioris praecipue extractio per arctiorem peluis viam, integra glandula proſtata et collo veſicae, difficillime ſuccedit;

b) nec absque inſigni laceratione grauiſſimisque eius ſequelis perficitur, dolore nimirum grauiſſimo, inflammatione, ſuppuratione, gangraena ſequente.

c) ſanguis, pus, lotium, reliquiae calculoſae debite effluere haud poſſunt, ſed vel retinentur, vel infiltratio in celluloſa ſuccedit.

d) neque

u) Heiſteri Inſtitut. chirurg. Tab. XXXI.

d) neque raro a laeſione ramorum arteriae pudendae oritur haemorrhagia ſatis grauis; a cicatrice ductus excretorii ſeminalis laeſi conſequitur impotentia; a dilaceratione proſtatae et colli veſicae enureſis ſeu fiſtulae vrinariae inſurgunt. *Adparatus magnus lateraliſatus* iisdem quidem difficultatibus, minori tamen gradu, premitur.

DCCCCXXXVIII. Neque minus grauibus difficultatibus premuntur methodi, ab inuentoribus Fubertiana et Thomaſiana ſalutatae, ad quas *calculus per inciſum corpus veſicae* inter glandulam proſtatam et vreteris inſertionem *extrahitur*. Veſica enim calculo laborantium iniecto liquido aut retento lotio difficillime extenditur; paracenterium haud facile absque deuiatione aliqua in veſicam immittitur; parietes vel fundus veſicae facile, vel a paracenterio, vel a cultro cyſtotomo, laeduntur, vt alia pericula, quae cum hac medendi ratione iuncta ſunt, taceam; vnde hae methodi omnino vbique ac merito reiiciuntur.

DCCCCXXXIX. Perfectiſſima verò calculum *adparatu laterali* dicto extrahendi methodus nunc vnanimi conſenſu vbique excolitur, et ſummo iure reliquis praefertur, ſiquidem in maiori peluis ſpatio inſtituitur, et plurimis caret periculis ac incommodis, quibus reliquas operationis methodos premi obſeruauimus. Varii vero iique celebres viri varia

excogitarunt ferramenta ac artificia, variamque figuram ac magnitudinem vulneris, vnde facilior ac tutior fieri poſſit operatio. Hinc ſectionum lateralium magna diuerſitas et farrago; inter hos inuentores praecipue tamen laudibus extolli merentur Cel. Cheſelden, le Dran, Moreau, Sharp, Bromfield, Hawkins, Pouteau, le Cat, cet.

DCCCCXL. In *perfecta ſectione laterali* ſequentia *exigenda* videntur:

a) vt eae partes haud ſectione attingantur, quae pro calculi egreſſu nihil faciunt; adeoque bulbus vrethrae et huius pars corpore ſpongioſo circumdata intacta relinquatur.

b) vt eae tantum partes transſcindantur, quae ferramentorum in veſicam tutae introductioni vel calculi extractioni firmiter ſe opponunt. Integumenta igitur ampliſſimo vulnere pateſiant, pars membranoſa vero vrethrae, muſculus transuerſus et glandulae proſtatae pars incidantur.

c) vt partibus ſectionem aegre ferentibus parceatur, adeoque collum veſicae paruula ſolum inciſione attingatur.

d) vt vulnus ſit aequale, haud angulatum, conicae figurae, apice veſicam reſpiciente, externa plaga ampla et quatuor pollicum lon-

longitudine; vnde effluxus ſanguinis, puris, lotii, arenae facilitatur.

c) vt reliquum, quo ad extrahendum calculum opus eſt, ſpatium ſola dilatatione, lente et caute facta, paretur.

DCCCCXLI. Quae dicta emolumenta omnia prae ceteris calculum extrahendi methodis ei maxime competere videntur, quae ab inuentore, ſupellectilis tamen magis, quam encheireſeos reformatore, *Cattiana* nuncupatur, quae apud noſtrates quoque et ad propriam experientiam conſtanti ſucceſſu praeſtantiam ſuam comprobauit; quare hanc medendi rationem ſuccincte ſolam hic pertractare fas eſt. Haud diffitendum tamen, cyſtotomiam aliis quoque inſtrumentis rite et ad artis regulas, et cum ſucceſſu quidem, perfici poſſe.

DCCCCXLII. *Adparatum* huius operationis conſtituit

a) *ſpecillum ſulcatum* ſingulare, itinerarium vulgo dictum, apice clauſum, manubrio firmo et amplo inſtructum, ad vulgarem catheteris figuram curuatum, roſtro tamen longiore praeditum, ita vt apex, dum manubrium ad perpendiculum tenetur, pollicem circiter in veſicae cauo promineat, atque

que conuexitas in perinaeo aliquam eleuationem producat *o*).

b) *vrethrotomus* anceps et firmus, in cuius altera ſuperficie ſulcus, ad medium apicem decurrens, eſt inſculptus, manubrio firmo gaudens *p*).

c) *conductor cannulatus*, cultellum tectum, qui ad diuerſam altitudinem educi poteſt, cumque ſulco ſurſum ſpectante angulum XLV. graduum facit, et dilatatorium ſimul continens *q*).

d) *forcipes* variae longitudinis et latitudinis, rite fabrefacti, ſingularis praeterea, ad diffrangendum calculum maiorem dnrioremque adornatus *r*).

e) *ſirynx* ad iniectionem liquidi, *cannula* agarico obducta, *acus* curuatae, *filum*, *aqua* tepida, *ſpongia ſpleniaque* diuerſa.

DCCCCXLIII. His, vt artis eſt, diſpoſitis, *ſitus* aegroti adornandus eſt. Ille autem, debito regimine praeparatus, inteſtino recto nuper eluto, in

o) Parallele de la Taille laterale de Mr. le Cat. Tab. I. Fig. 1.

p) ibid. Tab. I. Fig. 3.

q) ibid. Tab. II. Fig. 1. 2 — 4. Tab. III. Fig. 4.

r) ibid. Tab. III. Fig. 1.

in menſa, puluinaribus linteisque inſtructa, aptae magnitudinis, firma, duos circiter pedes et decem pollices alta, tres pedes et octo circiter pollices longa, et duos et dimidium pedem lata, collocetur. Commodiſſime menſa fulcimento mobili poteſt muniri, quod dorſum ſuſtineat, vt pro lubitu fulcris ferreis eleuari vel deprimi poſſit aegri corpus. Coxae vero eius ſuper menſae anteriore margine reponantur, diductis cruribus, genubus flexis, retractis ad coxas calcibus, et vtraque manus ad malleolum externum dimiſſa, faſcia lanea ſolita, qua ad ſiſtendum circuitum ſanguinis per venam incidendam vtimur, firmiter alligatur, trunco paullum levato et ab adſtantibus ritè ſuſtentato. Alii ſitum horizontalem aegroti, alii thoracem, clunibus leuatis, depreſſum praeferunt, vt fundi veſicae preſſio a pondere inteſtinorum auertatur, neque ſub inciſione proſtatae corpus veſicae laedatur. At talis depreſſio fundi veſicae ſub clamatione aegrorum vix ſitu pectoris depreſſo averti poterit; neque ſub inciſione colli veſicae vllum periculum laeſionis fundi aut parietis veſicalis adeſt.

DCCCCXLIV. Attendendum porro eſt ad adiuuantes, vt ſuo quisque officio recte fungatur. Quinque vero adiuuantibus opus eſt. Quorum tres viribus valentes aegrum continent, et quidem duo vtrinque genua et pedes, tertius vero iuxta caput ambabus manibus humeros aegri ita ſuſtinet ac firmat, vt in curatione a chirurgo recedere non poſſit. Quar-

Quartus peritus ac prudens, a ſiniſtro aegroti latere ſitus, debet ſcrotum molliter continere, ſimulque catheterem ſuſtinere; quintus denique inſtrumenta ac reliqua, quibus ſub operatione opus eſt, porrigat. His omnibus egregie diſpoſitis, ad ipſam operationem procedendum erit, quae includit

a) itinerarii inductionem,

b) inciſionem,

c) vulneris inflicti dilatationem,

d) calculi extractionem, ac denique

e) reliquam therapiam.

DCCCCXLV. Et primo quidem, catheter ſulcatus, ſeu itinerarium, quod maxime conuenire itineri vrinae exiſtimat chirurgus, oleo inunctum circumſpecte ad artem (CCCLXXVII.) in veſicam dimittitur, calculique praeſentia denuo certo detecta, adſiſtens chirurgus manubrium toto pugno amplectitur firmiterque ita tenet, vt illud ſurſum ſpectet, dum altera manu ſcrotum ſimul eleuat, quo facto ipſe chirurgus, indice in anum immiſſo, explorat, an extremum itinerarii ad pollicem circiter in cauo veſicae promineat, cum volumen proſtatae propter prominentiam oſſium pubis et perinaei hic inſignem faciat differentiam; ſin minus, manubrium itinerarii vel verſus abdomen vel verſus ſcrotum paullo inclinatur.

DCCCCXLVI.

DCCCCXLVI. Specillo iam rite firmato, ipſe chirurgus operationem peracturus, ſiniſtro genu inſiſtens, pollice ſiniſtro ad perinaeum, abraſis crinibus, adplicato, vrethrotomo inſtar calami ſcriptorii digitis prehenſo, ſulco extrorſum verſo, maiori plaga ad rhaphen, pollicis circiter ab ano diſtantiam, incipiente, oblique inter anum et ſiniſtram iſchii tuberoſitatem decurrente et orificium ani in adultis ad pollicem ad minimum excedente cutim vna cum celluloſa tela diuidit; ſulco ſcalpelli deinde vngue digiti indicis ſiniſtri explorato, apex cultri in ſuperiore vulneris angulo, vngue duce, in ſulcum itinerarii immittitur et pars vrethrae membranoſa, infra aut ad latus bulbi lateraliter preſſi, ad proſtatam vsque aperitur. Nec vrethrotomi cuſpis e ſpecilli ſulco extrahatur, antequam tota haec vrethrae pars aliquantum verſus ſiniſtrum latus diuiſa fuerit. Rite abſoluta hacce inciſione, laeva manu vrethrotomi manubrium prehendit chirurgus, altera vero roſtrum conductoris cyſtotomi, cuius lamina ſcindens e vagina ad determinatum gradum educta atque firmata eſt, iuxta ſulcum lamellae vrethrotomi inſculptum, in ſulcum catheteris ducit; quod rite factum eſſe, ex paruo ad ſuperiora et inferiora motu ſuccedente cognoſcit. Tunc erectam reſumens poſituram, manu ſiniſtra manubrium catheteris, et ſimul adiuuantis manum, illud iam tenentem amplectitur, et ad oſſium pubis arcum attollit, quo motu proſtata et veſicae collum ab inteſtino recto aliquatenus remouentur. Dum haec fiunt, conductorem cyſtotomum dextra manu iuxta catheteris

ſulcum,

ſulcum, depreſſo paullulum manubrio, recta via in veſicam demittit, probe cauens, ne ſulcum catheteris relinquat inſtrumentum, quo motu ad directionem laminae ſcindentis, inter horizontalem nempe atque perpendicularem mediam, in proſtatae ſubſtantiam ducitur ſulcus, maximaque huius glandulae pars finditur, ita tamen, vt facies, inteſtinum ſpectans, illaeſa ſeruetur, muſculusque transuerſalis ac ligamentum vrethrae ſubiectum perinde diuidantur; ipſius vero veſicae oſtium parca tantummodo inciſione attingitur. Noſcimus autem, conductorem cyſtotomum in veſicam perueniſſe, ſi eius roſtrum ob extremum catheteris ſulcati clauſum vlterius progredi nequit, lotiumque vndatim effluit. Quibus rite peractis, catheter ſulcatus, qui de roſtro conductoris cyſtotomi, haec inſtrumenta in contrariam partem mouendo, facile arcetur, educitur, lamellaque ſcindens in vagina reconditur, et tollenonis ope retinetur.

DCCCCXLVII. Cautiſſima deinde manu, conductoris cannulati extrema diducendo, leniter et pedetentim *veſicae orificium dilatatur*, ſedulo autem prouidetur, vt extremitates inſtrumenti non penitus claudantur, ne partes vellicentur. Laeua manu tunc accipiendus eſt canalis ductor, dextraeque index in veſicae cauum lente et prouide demittendus, vt, quousque dilatatum ſit, exploret. Interdum ſitus calculi ſimul detegitur.

DCCCCXLVIII.

DCCCCXLVIII. Sufficiente, blanda, lenta, atque gradaria dilatatione facta, forceps, quae corpori hominis atque calculi magnitudini maxime adcommodata iudicatur, oleo imbuta, clauſisque ramis ad conductoris ſulcum ita, vt cum eo angulum acutum faciat, in veſicam ducitur calculique ſitus exploratur; ad quam explorationem index ano immiſſus, quo fundus poſterior veſicae eleuatur, magnam ſaepe confert ſymbolam. Detectus autem calculus mox forcipe comprehenditur; ſin minus, inter diductos leniterque rotatos forcipis ramos decidere ſolet. Quodſi iſti, calculo prehenſo, maximopere a ſe inuicem diſtent,

a) aut calculum magnae molis,

b) aut in maiore ſuo diametro arreptum eſſe,

c) aut prope iuncturam forcipis teneri, iudicamus:

Si maximae molis fuerit calculus, indicatio potius in eo verſari videtur, vt calculus confringatur, quam vt vana ac nociua partium dilaceratione et contuſione ſymptomatibus grauiſſimis anſa detur. Poſteriora vitia ſpecilli maioris, vel digiti immiſſi adminiculo adcuratius explorantur et, quantum fieri poteſt, corriguntur. Calculus autem, rite arreptus, forcipe ad directionem axeos peluis et vulneris externi, lentiſſime *educitur*, ſiquidem omnis ad oſtentationem facta in hac re feſtinatio valde nociua ſaepeque funeſta eſt. Forceps, ſub extractione calculi ſurſum

deorſumque mota, vix noxae ſuſpicionem effugit; motus rotatorius vero ob contuſionis veſicalis periculum omnino nociuus deprehenditur.

DCCCCXLIX. *Calculus fragilis* ſi forte ſubextractione *frangatur*, maiora fragmenta, repetita cauta forcipis introductione, extrahuntur, quod quoque de pluſculis calculis ſimul in veſica hoſpitantibus valet, ſemper ſtudioſiſſimo examine indagandis. Fruſtula autem minora et ſabuloſa, aut cochlearis ope educuntur, aut liquido tepido, in veſicam iniecto, eluuntur.

DCCCCL. *Calculus vero maioris voluminis*, non ſine ſumma violentia atque imminenti periculo per factam plagam extrahendus, aliquot diebus praeterlapſis, vulnere ſuppuratione laxato, felicius traducitur; ſatius tamen omnino videtur, maiorem calculum aut forcipis vulgaris aut proprii miniſterio *s*) diffringere fruſtatimque extrahere. Si vero ingentis fuerit molis calculus, vt nec per vulnus inflictum extrahi neque frangi poſſit, ſectio hypogaſtrica, latiorem viam parans, inſtituenda eſt.

DCCCCLI. Si *haemorrhagiae* anſam dederit haec methodus, quae tamen ob vulneris interni parvitatem rariſſime ex vaſe profundo naſcitur, illi haud occurri debet, antequam calculi omnes extracti fuerint;

s) Paralèlle de la taille laterale de Mr. le Cat. Tab. III.

rint; modica enim ſanguinis iactura inflammationi futurae egregie obſtat; grauiorem vero ſanguifluxum, nec ſponte ſubſiſtentem, aut ligatura, vas apertum conſtringens, certe ſupprimit, (quam medendi rationem larga plaga externa valde adiuuat) aut agarici fruſtulum, digito per aliquod tempus adpreſſum, aut denique cannula agarico inuoluta, in vulnus immiſſa. Memor quoque ſit chirurgus, cruorem e vaſe laeſo, altius ſito, interdum in veſicae cauum effundi poſſe eamque exacte implere, vnde lotii retentio, inflammatio, gangraena, mors ſequi poteſt. Qui ſtatus, tempeſtiue detectus, requirit coaguli firmioris e veſica eductionem, ope cochlearis vel iniectionis peragendam; haemorrhagiae deinde ſuppreſſionem, et denique ſitum aegroti humorum e vulnere effluxui fauentem.

DCCCCLII. Calculi *adhaerentiae* variae (DCCCCXXV.) exacta veſicae exploratione cognoſcuntur. In hoc raro et ancipiti caſu curatio tentata fuit circumſpecta calculi adhaerentis, forcipe prehenſi, attractione; capſulae ope forcipis frequentiore irritatione, ſuppurationem demum inducente; iniectione in veſicam, crebro repetita; quid? quod, inciſa capſula, calculum extractum eſſe legimus.

DCCCCLIII. Ad *auertendas* grauiſſimas operationis factae *ſequelas* methodus antiphlogiſtica valde commendabilis eſt; ad quam pertinent abdominis inunctiones et fotus, regimen ſtrictius ac prae-

cipue ſemicupium quotidie adhibitum, tum quoque paregoricum poſt operationem abſolutam propinatum.

DCCCCLIV. *Vulnus* ipſum inſtar ſimplicis *tractetur*, et vrinae primis diebus liber effluxus concedatur, ſub ſitu thoracis aegroti eleuato, genubusque aliquantum dimotis. Adductis poſtea vinculi iniecti adminiculo genubus, labiisque vulneris ad ſe inuicem admotis, lente hoc coarctetur lotiumque ad repetendum priſtinum ſuum iter cogatur. Complicationes forte ſuperuenientes methodum in vulnerum complicatorum pertractatione expoſitam deſiderant, munditiei curà diligentiſſima ſimul habita. Tempus autem reſtitutionis magnam partem a conſtitutione aegroti; et ab adſectione plus minus gravi veſicae aut partium vicinarum pendet. Fiſtula vrinaria, operationis ſequela, ſaepe averti poterit, immiſſo ſedulo inter labia vulneris externi linteo parvo, vsque dum altior vulneris pars ſanata fuerit; interdum talis fiſtula a calculo vrinario, in celluloſa ſito, ſuſtinetur; nec niſi ablatione calculi tolli poteſt.

DCCCCLV. *Sectio hypogaſtrica*, quae etiam ab *adparatu alto* nomen habet, eſt ea cyſtotomiae methodus, qua pars veſicae anterior, peritonaeo haud obtecta, ſupra pubem ad extrahendum calculum inciditur. *Veſicae* autem prius *expanſione* opus eſt, quae quidem in omnibus calculoſis, quibus veſica dura, contracta, incraſſata communis eſſe

ſolet,

ſolet, difficulter ſuccedit, quinimo perſaepe impoſſibilis eſt. Tentatur autem

a) aut copioſiore potu, *vrina* per aliquod tempus, quamdiu ferri poteſt, *retenta*, atque iniecto, duodecim circiter ante operationem horis, coli vinculo ſeu compreſſorio Nuckiano *t*);

b) aut *iniectione liquidi* cautiſſima, quantitate in dies aucta, vsque dum tanta demum veſicae extenſio ſuccedat, vt ſupra pubem prominens ſentiri poſſit.

Quae pro eodem ſcopo obtinendo commendata fuit veſicae tubi ope *inflatio*, ob ſubitum illius per vulnus, veſicae inflictum, egreſſionem ac citiorem veſicae collapſum, minus commoda merito habetur. Haud diffitendum tamen, ſufficientem veſicae expanſionem in infantibus quidem ſaepiſſime, in adultis rarius, in ſenibus vix vmquam ſuccedere; neque raro violentiorem veſicae expanſionem illius inertiam vel paralyſin ſequi.

DCCCCLVI. Aegroto ſupra menſam in ſitu horizontali collocato, extremitatibus ac thorace ab adiuuantibus rite retentis, crinibusque, ſi adfuerint, abraſis, cutis et membrana adipoſa in media hypogaſtrii parte ampla plaga, a media inter vmbilicum et ſymphyſin pubis parte incipiente et ad ipſam ſymphyſin

t) Heiſteri inſtitut. chirurg. Tab. XXVI. Fig. 8. 9.

ſin protracta ſcalpelli ope inciditur. Deinde eodem ſcalpello linea alba aliquantum breuiore plaga caute incidenda eſt, ne peritonaeum aperiatur, donec veſica ſeſe oſtendat, fluctuationis ſenſu diſtinguenda; quae tunc in media prominentiae parte cultro, cuius mucro pubem ſpectet, dorſum in vnci figuram promineat, aperitur, quo veſica, lotio effluente, ſuſtinetur, donec digitus index vel, quod praeſtat, duo vnci planiores a latere in veſicam introduci queant. Soluto deinde vinculo, peni iniecto, calculus haud difficulter forcipe arreptus attrahitur.

DCCCCLVII. Difficultas tamen veſicam ſufficienter implendi, et metuenda infiltratio lotii in celluloſam vel ſaltem diuturna ac moleſta catheteris in veſica retentio, qua iſti effuſioni praecaueatur, hanc methodum omnino *ſuſpectam* reddunt; quae tamen *indicata* eſt, ſi facilis ſucceſſus impletionis veſicae, catheteris vero in veſicam immiſſio impoſſibilis eſt, et maximus ſimul calculus adfuerit. Qui propoſiti fuerunt, ſectionem hypogaſtricam, absque veſicae expanſione praeuia, inſtituendi modi vix vllam vtilitatis ſpeciem habere nobis videntur.

DCCCCLVIII. Extractio calculi veſicalis per vrethram muliebrem, ob maiorem huius canalis breuitatem et diametrum, quippe per quam non raro natura ſat magnos propellat calculos, longe faciliori negotio ſuccedit. Perficitur autem

a) vel *per vrethram integram* iam antea ſiue proprii dilatorii, ſiue conductorum, maris foeminaeque dictorum, miniſterio lente et circumſpecte diductam. At vero ob vrinae incontinentiam exinde metuendam, praecipue ſi maioris molis fuerit calculus, vix noxae ſuſpicio abeſt.

b) vel per *vrethram* lateraliter paulum *inciſam.* Cui ſcopo inter alia inſtrumenta, in hunc finem excogita, egregie inſeruit conductor cyſtotomus, in ſectione laterali virorum iamiam commendatus, (DCCCCXLII. c.) qui ſpecillo ſulcato dirigente in veſicam demittendus eſt.

De reliqua tractatione eadem valent, quae in praecedentibus monuimus.

Calculus vrethralis.

DCCCCLIX. Calculus vrethralis, paruus et aequalis haud raro lotii flumine absque maiori dolore educitur; maior vero vel angulatus et inaequalis *impactus haerere poteſt*

a) aut *in membranoſa vrethrae* parte,

b) aut *in vlteriore* eius *progreſſu,*

c) aut in *foſſa glandis nauiculari.*

Saepiſſime ſenſu calculum vrethralem *detegere* licet, vel tractu vrethrae rite indagato, vel ſaltem ſpecillo in vrethram inducto

DCCCCLX. *Symptomata* calculi vrethralis ſucceſſiua ſunt: dolor, inflammatio, tumor, vrethrae a ſtimuli irritamento circa calculum ſtrictura, lotii impeditus vel ſuppreſſus tranſitus, interdum ruptura vel diſſolutione vrethrae terminatus; vnde ſymptomata et moleſtiae, quas ſub abſceſſus (I. DCLXXIX.) et fiſtulae vrinariae (I. DCCCXLI.) chirurgia fuſius expoſuimus.

DCCCCLXI. *Therapia* calculi vrethralis a ſymptomatum grauitate pendet. *Symptomata mitiora*, ſi *lotii fluxus haud plane ſuppreſſus* eſt, remedia *poſcunt* inflammationi ac ſpaſmo vrethrae adornata; ſanguinis miſſiones largas, vniuerſales, vel locales; iniectiones oleoſas in vrethram, cerei vrethram aliquantum extendentis, ad calculum immiſſionem; ſemicupia; opiata denique leni atque aſſidua calculi externe ſentiendi preſſione verſus anteriorem vrethrae partem adiuta. Quorum vſu haud raro calculus non adeo paruus feliciter educi poteſt; praecique ſi iis potus demulcens iungitur. Memor tamen ſit chirurgus, calculos, diu in vrethra hoſpitantes, cito in maiorem molem increſcere et vrethram demum in ſacci ſpeciem dilatare poſſe.

DCCCCLXII. Si vero *calculus vrethrae lotii fluxum plane intercipit*, aut ſymptomata grauiora vrethrae diſſolutionem minentur, mox ad operationem recurrendum erit, quae vero ad ſitum calculi varia eſt.

a) ſi

a) ſi in *principio vrethrae* et *in parte membranoſa* haeret calculus, minime cathetere immiſſo in veſicam repellendus eſt, ſed ad apparatum minorem (DCCCCXXXVI.) expoſitum extrahendus.

b) ſi in *uberiori vrethrae parte* haeret calculus, hic vnius manus digitis rite firmandus eſt, altera deinde manu cutis et ſpongioſus vrethrae textus ſuper calculo ſectione longitudinali incidenda ſunt; quo facto calculus ope hamuli obtuſi extrahitur. Notandum tamen incifionem integumentorum vulnus ipſius vrethrae excedere, eiusque directionem ſequi debere.

c) calculus *in parte vrethrae ſcrotum transeuntis* impactus ſingularem attentionem meretur, cum hic ſectio ob infiltrationis lotii ſequentis metum grauior ſit. Tentandus igitur erit calculi, vel digitorum ſagaci preſſione verſus anteriora motus, vel illius ope catheteris inducti ad perinaeum repulſio; quodſi haud ſuccedat, omnino larga inciſio externa in parte poſteriori ſcroti, ad latus ſepti de poſteriore parte ad anteriora ducenda, inſtituenda erit, qua facta calculus ope forcipis vel hamuli extrahitur.

d) calculis denique, in foſſa glandis nauiculari obuius, ſi per illius rimam dilatatam extrahi nequit, glandis inciſionem, ad la-

tus frenuli intacto orificio peragendam, et ſequentem calculi eductionem requirit.

DCCCCLXIII. *Sequens tractatio* talis ſit, vt lotii infiltrationi in celluloſa obſtet. Itaque labia vulneris externi minime ad ſe inuicem adducantur, ſed, immiſſo linteolo, potius aperta ſeruetur plaga externa, vsque dum lotii ſub mictione effluxus plane ceſſat. Si vero hoc non ſuccedat, ad catheteris vſum et therapiam fiſtulae vrinariae (I. DCCCXLI.) expoſitam refugiendum erit. Sub fine curationis conuenit cereum ſparſim adplicare, vt coarctatio vrethrae ſequens auertatur. Reliqua therapia generalem vulnerum tractationem expoſitam ſequitur.

Calculus praeputialis.

DCCCCLXIV. Calculus in pueris vel viris phimoſi, congenita praeſertim, laborantibus, intra ipſum praeputium et glandem, ob vrinae in hocce veſtibulo retentionem interdum haeret, ſiue ibidem formatus, ſiue ex vrethra delapſus fuerit. In vtroque caſu in maiorem molem, ad parietes includentes configuratam, excreſcere valet. Exploratione detectus, ſectione, in ipſo praeputio inſtituta, aufertur.

Calculi vrinarii extra vias vrinarias ſiti.

DCCCCLXV. A diſſolutione varia viae vrinariae ab abſceſſu, vulnere, vlcere, profecta abſceſſus et fiſtulas vrinarias induci poſſe, antea monuimus.

nus. Hinc a diuturno lotii flumine interdum gignun-
ur *calculi, in celluloſa vicina vrethrae vel veſicae* hoſpi-
tantes, qui vt plurimum ſcita exploratione dignoſcen-
di, et praeuia partium obtegentium expoſita
(I. DCCCXLV.) ſectione auferendi ſunt.

Calculi biliarii.

DCCCCLXVI. *Calculi biliarii* in veſica fellea, ductu cyſtico vel cholodocho, rarius in hepatis ſubſtantia aut ductu hepatico *obuii* ex bilis ſpiſſioris concremento ortum trahentes, vt plurimum naturam reſinae aemulantur, vtpote fuſci, brunni, leues, in aqua haud ſolubiles, ad ignem flammam facile capientes. Symptomata vero varia inducere valent,

a) a calculi irritamento,

b) bilis impedito tranſitu, ac

c) niſu denique naturae calculum expellendi oriunda.

Vel ſolitarius adeſt talis calculus, vel centeni et numeroſiſſimi ſimul in veſicula hoſpitantur.

DCCCCLXVII. *Diagnoſin* huius morbi, cum alio hepatis adfectu facile confundendi, ſiſtit dolor hypochondrii dextri, ad coſtarum ſpuriarum extrema ac epigaſtrium excurrens, nonnullis a paſtu horis recrudeſcens, quem aurigo et alia ſymptomata, ex denegato bilis in duodenum effluxu profluentia, comitari vel ſequi ſolent. *Cauſa* vero morbi eſſe poteſt, quidquid bilis concretioni fauet, ſicut vita ſedentaria,

ria, obſtacula varia bilem in cyſtide retinentia, forte etiam diſpoſitio haereditaria.

DCCCCLXVIII. Curatio verſatur in longo diluentium, emollientium, antiſpaſmodicorum, eccoproticorum vel leniter laxantium, vti et ſemicupiorum vſu; his enim exitus calculorum adiuuatur et noua concretio biliosa auertitur. Solutionem autem concrementi variis remediis tentarunt varii: recentioribus laudari videmus oleum therebinthinae, ſpiritui aethereo mixtum. Quodſi, praegreſſa phlogoſi, tumor fluctuans percipiatur circumſcriptus, ad coſtarum ſpuriarum marginem ſitus, concretionem veſiculae felleae cum peritonaeo indicans, inciſione externa facta, calculos extrahi poſſe experientia teſtatur. Subita autem cruciatus, ex calculi bilarii irritamento haud dubie oriundi, ceſſatio, illum per ductum cholodochum in inteſtinum tranſiiſſe, docet.

Calculi inteſtinales.

DCCCCLXIX. Calculi inteſtinales, in inteſtinis craſſis praecipue obuii atque a ſcybalis duriſſimis aut variis corporibus alienis ingeſtis *orti*, multifariis atque aequiuocis ſymptomatibus, ex canalis alimentaris irritatione, eius functione laeſa, impedito faecum aluinarum tranſitu pendentibus et perlongum ſaepe tempus perdurantibus, anſam dare poſſunt. *Therapiam* quod attinet, malum catharticis propinatis exacerbari ſolet; diuturnus autem oleoſorum et mucilaginoſorum vſus, fomenta, clyſmata, ſemicupia

cupia emollientia calculi progreſſum faciliorem reddunt. In inteſtino recto haerens, qui diarrhoeae chronicae, non raro cruentae, teneſmi grauiſſimi, vlcerationis, febris lentae, conſumptionis tabidae cauſa eſt, exploratione inteſtinali detectus, ano, prout res exigit, vel lente dilatato vel inciſo, forcipis ope extrahitur.

Calculi ſaliuales.

DCCCCLXX. In variis *glandulis ſaliualibus* earumque ductibus excretoriis, ſublingualibus praecipue, rarius ſubmaxillaribus et parotidibus, interdum *maſſa calculoſa accumulatur*; quae ſparſim in maiorem molem increſcens, ranulam et varias moleſtias inducit et maſticationem loquelamque impedit. Morbus haud niſi calculi extractione tollendus eſt; calculus nimirum, ſi ſitus rite detectus eſt, inciſis caute partibus obtegentibus, forcipe comprehenſus extrahitur; vel ſpatula minori ſubducta educitur.

Tartarus dentium.

DCCCCLXXI. Concrementum tartareum dentibus adhaereſcens, omnino ad calculos ſaliuales referendum, haud raro dentium partes incruſtat frictioni minus obnoxias, ſuperficiem externam, interſtitia dentium eorumque ceruicem ſparſim inter gingiuas et dentem; quin in ipſos alueolos deſcendit, denique totum dentem obtegere poteſt. Saepiſſi-

piſſime lente increſcit malum; interdum peculiaris diſpoſitio ad hanc depoſitionem calcaream adeſt, ita, vt, ablata cruſta, paucis hebdomatibus dens iterum obtegi poſſit. Morbus nunc in omnibus dentibus obuius eſt, nunc vnum aut alterum infeſtat, reliquis intactis, nunc in tantam molem increſcit, vt genas vel labia externa propellat et exoſtoſin mentiatur. Tartarus dentium non ſolum deformitatem creat, ſed ipſius quoque dentis corruptionem, vacillationem, lapſum minatur, halitum praeterea foetidum, et varias gingiuarum adfectiones inducit.

DCCCCLXXII. Auerti poteſt malum, ſi frequenter frigida os eluitur et ſeruatur dentium mundities (I. CCCLIII.), ſi caute atque quotidie perfricantur leniter acido adſtringente, vitanturque acida fortiora, mineralia praecipue, quae omnino dentis ſubſtantiae nocitura ſunt; quibus rebus tenuis incruſtatio ſimul auferri poterit. Craſſius autem concrementum, vel inter gingiuas et dentem haerens, inſtrumentorum vſum poſcit, variae quidem figurae et magnitudinis, quae ad inferiorem concrementi partem oblique admota, ad ſuperiora vel inferiora ducuntur, vnde tartarus a dente diſſoluitur, reſiſtente interea ad baſin dentis pollice, ne ab inſtrumenti motu ex alueolo recedat; cauendum tamen, ne rudiore conatu gingiuae a dente nimis diſſoluantur; inde enim vix medicabilis naſcitur huius vacillatio, vel ipſius ſubſtantiae vitreae iniuria infertur. Tartarus vero in ipſo alueolo ad dentis radicem haerens, illius

vacil-

vacillationem et ad poſtremum lapſum inducit, vix vlla arte avertendum.

DCCCCLXXIII. Reliqua concrementa calculoſa, quae alias partes glandulofas, viſcera, receptacula infeſtant, et in interioribus corporis partibus obvia ſunt, diagnoſin perinde ac medelam excludunt. Concretionibus denique calculoſis adnumerandae videntur eae vaſorum, membranarum, viſcerum, tendinum, ligamentorum, muſculorum de ſolida textura aberrationes, quae oſſificationes nuncupari ſolent, nobis vero haud ſubſtantia organica oſſea gaudere viſae fuerunt, certam diagnoſin et therapiam excludentes.

Imperforationes.

DCCCCLXXIV.

Imperforationem, atreſiam, *vocamus* defectum hiatus; ſeu concretionem parietum aperturae naturalis externae, maioris, ſenſui aut excretioni cuidam inſervientis. Quae in vniuerſum aut congenita aut acquiſita ſeu alius morbi ſequela eſt. Praecipuae autem huius vitii ſpecies nobis conſiderandae ſunt; ſcilicet imperforationes

a) *iridis*;

b) *narium*;

c) *aurium*;

d) *vaginae*,

e) *inteſtini recti*,

f) *glandis*.

Puncti enim aut canalis lacrymalis; ductus ſaliualis ac vrethrae imperviationes varias in praecedentibus expoſuimus.

Imperforatio iridis.

DCCCCLXXV. Imperforatio iridis (ſynizeſis) nobis eſt totalis coarctatio; occluſio; concretio ſpatii

tii pupillae radios lucis transmittentis, coecitatem inducens. Eſt autem morbus

a) vel *natiuus*, membrana pupillari ſubſiſtente;

b) vel *accidentalis*, ophthalmiae, grauioris vulneris, contuſionis, cataractae operationis ſequela vel effectus;

c) vel *ſimplex*, in oculo ceteroquin ſano occurrens;

d) vel *complicatus*, cum alio morbo oculari, cataracta, concretione capſulae cryſtallinae cum vuea, oculi atrophia iunctus.

DCCCCLXXVI. Morbus ſi medelam admittit, non niſi *iridis inciſione* tollitur. Aegroto in eo ſitu collocato, qui ſub cataractae operatione conuenit (DCCCLXXIV), et adiuuantibus eodem modo diſpoſitis;

a) vel acus planior ſcindens prope corneam per ſcleroticam ducitur, deinde vero, apice verſus pupillam directo, per mediam iridis partem, tranſuerſim a poſteriore parte in anteriorem oculi cameram transmittitur, et vulnus iridi inflictum, prout res concedit, eadem acu dilatatur;

b) vel cornea, vti in cataractae extractione fieri ſolet (DCCCLXXXIV.), ſcalpelli ope inciſione ſemilunari diuiditur; eleuata deinde parte corneae reſecta, iris acu planiori ancipiti, haud quidem in illius centro, ſed

ad latus verſus interiorem partem perfora-
tur aut ad directionem cruciatam inciditur:
cauendum tamen eſt ſub hoc opere, ne
capſulae nec lenti iniuria inferatur.

DCCCCLXXVII. Prior methodus variis premitur difficultatibus, cum huius vulneris labia haud diſtrahantur, atque adeo facile iterum vniantur; interdum quoque ſanguis effuſus, humorem aqueum turbans, inciſioni rite perficiendae obſtet; lentis praeterea et capſulae cryſtallinae laeſio vix euitari poterit. Poſterior autem iridem incidendi modus fauſtiorem omnino ſucceſſum promittit, cum fibrae iridis radiatae, transuerſim diſſectae, ſecedant et labia vulneris facti a ſe inuicem diſtrahantur; ſi vero, cataractam ſimul adeſſe, innoteſcat, illa mox ſimul extrahi poterit. Oculi autem atrophia operationis ſucceſſum tollit.

Imperforatio meatus auditori externi.

DCCCCLXXVIII. *Auris externa imperforationem,* (atreſiam acuſticam vocant) ſuperficialem membranaceam, vel profundam habere poteſt

a) aut *natiuam*, ſubſiſtente membrana decidua, quae in infante tympanum obducit, vel alia difformitate congenita,

b) aut *accidentalem* ſeu veram concretionem ex praegreſſa inflammatione, ſuppuratione, variolis confluentibus, combuſtione natam.

DCCCCLXXIX.

DCCCCLXXIX. Huic morbo, ſemper auditus difficultatem inducenti, ſola inciſione, quae ſcalpello, minus ſecure paracenterio, inſtituitur, *medendum eſt;* quae inciſio quidem in ſuperficiali, membranaceo coalitu haud difficilis eſt, in profundiore autem difficulter ſatis ſuccedit, cum ipſi tympani membranae ſub hoc opere omnino parcendum ſit. Reſtituta canalis peruiatione, vlcus turundis dilatantibus expleatur, donec ſuperficiei obducta fuerit cutis. Profundiſſima vero concretio omnia artis auxilia ſpernere ſolet, ſi ad ipſum tympani cauum extenſa fuerit.

Imperforatio naſi.

DCCCCLXXX. *Imperforatio narium*, ſiue atreſia naſalis rariſſime *congenita*, ſaepius *accidentalis*, poſt varias violentias externas, inflammationes, ſuppurationes, combuſtiones, variolas, confluentes praeſertim, neglectis cautelis nata obſeruatur. Eſt autem

a) aut *perfecta* aut *imperfecta*,

b) aut *ſuperficialis* aut *profunda*,

c) modo *vnum*, modo *vtrumque narem* occupans.

Laedi vario gradu exinde odoratum, reſpirationem, loquelam, patet.

DCCCCLXXXI. *Chirurgia conſiſtit*

a) *in inciſione facienda*, quae quidem, ſi parva apertura adhuc adſuerit, ſatis facili negotio ſcalpello perficitur, in ſpecillo ſulcato ad directionem naturalem narium ducendo; difficilior vero eſt inciſio, ſi totalis coalitus adfuerit, tunc lanceola enim ſiant inciſiones, et quidem caute, ne directionem naturalem linquat inſtrumentum, vsque dum cauum demum naſi attingat; quo facto, ſcalpello plaga ad ſufficientem magnitudinem ampliatur.

b) in *aperturae* factae *ſuſtentatione*, quae immiſſo vulneri tubulo, quod emplaſtro ſeu corio tenui obductum eſt, vel turunda caua, ita inflexa ſeu adfixa, vt in naſi cauum illabi haud queat, ſuccedit. Tubus autem quotidie expurgatur, iterumque immittitur, donec vulnus cute obtectum neque ſuccedentis coarctationis periculum metuendum fuerit.

Imperforatio vaginae vel vteri.

DCCCCLXXXII. *Imperforatio partium genitalium muliebrium*

a) vel in *vulua*,

b) vel in *vagina* eiusue orificio,

c) vel denique in ipſo *orificio vterino* adeſſe poteſt.

Eſt

Eſt autem vel naturalis vel accidentalis.

DCCCCLXXXIII. *Vaginae imperforatio* ſiue atreſia vaginalis *naturalis*, vel a labiorum vuluae praeternaturali vnione, vel ab hymene aperturam vaginae occludente exoritur, neque, niſi lotii eſſluxus ſimul impediatur, noxam parit pius, quam catameniorum fluxum ac concubitum prohibeat. Eſt autem vel totalis vel partialis.

a) *totalis* vuluae ſeu vaginae imperforationis ſuſpicionem mouet defectus catameniorum tempore pubertatis, ſymptomata, quae illorum defectum indicant, ab initio quouis menſe elapſo recurrentia, deinde continua, teneſmus, iſchuria, ſtranguria; certiſſime vero hanc imperforationis ſpeciem indicant exploratio et fluctuationis ſenſus. Morbus inciſionem exigit et cruciatam quidem, ſi membranacea fuerit imperforatio, eamque haud difficilem, ſi fluctuationis ſenſus contentum liquidum indicet; omnino vero difficilem et ambiguam, ſi altius extenſa fuerit concretio.

b) partialis vaginae occluſio ab hymene, quod paruam aperturam habet, fluxum menſtruum, ſparſim quoque conceptionem admittit, partui vero eam obſtare poſſe, compertum eſt. Ad cultrum hic quoque recurrendum eſſe, per ſe patet.

DCCCCLXXXIV. *Accidentalis* aut *ſymptomatica vaginae concretio* totalis vix vmquam occurrit. Partialis vero ſeu coarctatio, quae inflammationis, abſceſſus, vlceris, rupturae, partus laborioſi, excoriationis cutaneae infantum ob munditiei neglectum haud infrequens ſequela eſt, coitui vel ſaltem enixui obſtaculum parare valet, in quo caſu perinde ad inciſionem deueniendum eſt, niſi emollientibus malum cedat.

DCCCCLXXXV. *Imperforatio orificii vterini* ſiue atreſia hyſterica vix niſi attentiſſima exploratione dignoſcitur; ſuſpicionem eius mouent grauiſſima catameniorum retentorum ſymptomata, quae ab initio quouis menſe recurrunt et incautis grauiditatem mentiantur. Morbus ſaepiſſime eſt lethalis; etenim, niſi ſanguis menſtruus, quod interdum accidit, reſorbeatur, aut per vias aeriferas, vrinarias, aluum, mammas, digitos, cicatrices, oculos, naſum aliasve partes eliminetur, cruor denique vel in vtero putreſcens, huius inflammationem et gangraenam inducit, vel per tubas fallopianas in abdomen effunditur putreſcensque aegrotam necat. Inciſio orificii vterini occluſi ob rei grauitatem, altiorem partis incidendae ſitum difficilioremque acceſſum omnino ardua ac diſcriminis plena videtur. Cum vero omnis aegrotae ſalus in tempeſtiua ſanguinis retenti eductione et viae naturalis paratione haereat, anceps remedium melius eſſe, quam omnino nullum, videtur, neque exempla deſunt, vbi talis ſectio felici cum ſucceſſu inſtituta fuerit.

Imper-

Imperforatio ani et inteſtini recti.

DCCCCLXXXVI. Triplici gradu *natiua ani imperforatio* ſiue atreſia ani, malum neonatis proprium, adeſſe poteſt. Etenim,

a) vel *minima obſeruatur apertura*, meconio et excrementis transmittendis inſufficiens, adeoque incompleta eſt imperforatio;

b) vel *imperforatio* ani, vel inteſtini completa et cum totali *meconii retentione iuncta* eſt;

c) vel denique *ano occluſo, per viam praeternaturalem effunduntur meconium et excrementa.*

DCCCCLXXXVII. In *natiua ani coarctatione*, viſu et exploratione facile dignoſcenda, pars tenuior meconii effunditur, tenacior retinetur. Apertura interdum adeo parua eſt, vt vix tenuioris ſtili tranſitum admittat. Similis coarctatio interdum acquiſita eſſe poteſt in illis, qui largam ſuppurationem aut deperditam ſubſtantiam ipſius ani aut partium vicinarum paſſi ſunt.

DCCCCLXXXVIII. *Imperforatio ani, cum totali retentione excrementorum* coniuncta valde diverſa eſt;

a) vel enim iſtud oſtium membrana tenui, per quam faeces fere transparent, occluditur, quae *imperforatio membranacea* dicitur;

b) vel *cutanea ani atreſia* adeſt, ſi orificium cute obducitur, veſtigium tamen cicatrici ſimile, macula, eminentia, locus fluctuans ani locum indicat;

c) vel *profundior coalitus* inteſtini recti *absque* vllo *ani veſtigio* adeſt;

d) vel *profundiſſima concretio* inteſtinalis, in colon interdum adſcendens, aut totalis inteſtini recti vel ipſius coli defectus adeſt;

e) vel denique *altior concretio inteſtinalis, ano patulo,* adeſſe poteſt.

DCCCCLXXXIX. Sub *ani imperforatione* natiua interdum *inteſtinum* rectum vel *in vaginam,* vel in *veſicam* vrinariam hiat, vel in *anum ſuccenturiatum,* in aliqua abdominis parte obuia aperitur, per quam viam meconium cum incommodo et periculo vario eiicitur.

DCCCCXC. Atreſia ani certiſſime *lethalis* eſt, niſi exitus excrementis parari et ſuſtineri poſſit. Tempeſtiue vero tentetur cura, antequam inteſtina phlogoſin, gangraenam vel rupturam contraxerint. Decet igitur obſtetricem, peracto partu, mox foetum curatius inſpicere, an apertura naturalis occluſa ſit, vt maturum auxilium parari poſſit.

DCCCCXCI. *Chirurgia imperforationis ani* verſatur in viae naturalis reſtitutione, inciſionis ope effici-

efficienda, eiusdemque ſuſtentatione. Inciſio quidem in coarctatione ani eiusque imperforatione membranacea vel cutanea lanceolae miniſterio ad formam cruciatam ſatis facile perficitur, alii paracentesrii ſulcati vſum praeferunt, in quo ſulco vulnus inflictum denique ampliatur. In profundiori coalitu maior occurrit difficultas, quum ſcalpellum ſecundum inteſtini tractum ſit dirigendum, vt in ipſius cauum penetret, neque tamen a debita via aberrans, vel tunicas diſcindat, vel veſicam laedat, vel inter inteſtinum et os ſacrum progrediatur. Oportet igitur, antequam inſtituatur profundior inciſio, lotium catheteris ope educere. Memor quoque ſit chirurgus, orificium ani in neonatis magis a coccygis extremo diſtare, quam in adultis. Interdum ſatis alte induci debet ſcalpellum, antequam cauum inteſtini attingatur; ipſi ad duos pollices cum ſucceſſu induximus. Maximus vero ac profundiſſimus coalitionis gradus medelam excludit; qui ſtatus tamen, cum nullo certo ſigno indicetur, cordati chirurgi operam et operationem minime vetat. Si cauum inteſtinale cultro vel paracenterio attingi nequeat, vix ſeruari poterit aeger. Quae propoſita ſub hoc rerum ſtatu fuit inciſio inteſtini coeci vel coli deſcendentis, vt anus paretur artificialis, remedium praebet omnino anceps atque ambiguum, atque hac operatione vix vita miſelli ſeruari poterit.

DCCCCXCII. Feliciter peracta inciſione meconioque eluto atque educto, altera nec minus dif-

ficilis chirurgi cura verſatur in *ſuſtinenda apertura facta*, donec coarctationis ſequentis periculum haud amplius metuendum ſit. Vulnus inflictum apertum ſeruetur immiſſo linteolo ſeu ſpongia molliori, quod ſparſim ſatis difficulter ſuccedit; inteſtinum rectum vero quotidie atque ſedulo, enemate iniecto, eluatur, quae therapia per longum tempus continuanda eſt. Turundas autem duriores atque tubos immiſſos ob irritationem vix noxae ſuſpicionem effugere experientia compertum eſt.

DCCCCXCIII. *Imperforatio ani*, ſi extremum inteſtinale in veſica vel vagina vel alio *ano ſuccentariato* hiat, vix vllo auxilio cum aliqua ſpe ſucceſſus attingi poterit, ſed ea obſeruanda ſunt, quae ſub fiſtulae ſtercoreae (I. DCCCXXXI.) et ani artificialis (I. MCLXXXIII.) pertractatione antea monuimus.

Imperforatio glandis.

DCCCCXCIV. In *imperforatione glandis* natiua vel *totalis lotii retentio ſimul adeſt*, vel *vrethra* aliqua a glande diſtantia, externe *in membro virili hiat* eaque via vrina emittitur, quod frequentius in inferiore illius parte accidit. Prior ſtatus conditionem iſchúriae (CCCLXVII.) expoſitam ſequitur ac lethalis eſſe conſueuit, niſi lotio exitus paretur. Tentatur autem hoc paracenterio per glandem ad tractum vrethrae immittendo, donec vrethrae cauum attingat. Hanc medendi rationem tamen, ſi altior fuerit

ſuerit vrethrae coalitus, ambiguam atque difficilem omnino eſſe, per ſe patet. Si vrethra punctione attingatur, canalis, immiſſo cereo, apertus ſeruetur vsque ad ſequentis coarctationis totalem abſentiam. Illa vero glandis imperforatio, in qua vrethra in alia membri virilis parte pateat, vix in neonatis vllo auxilio attingi debet, ſed ſecurius ad provectiorem aetatem differenda eſt curatio; ea autem includit glandis perforationem ad fiſtulam vsque protractam et ſuccedentem therapiam, quam ſub fiſtulae vrinariae pertractatione (I. DCCCXLI.) expoſuimus.

Concretiones praeternaturales.

DCCCCXCV.

Variae corporis humani partes, motui dicatae, molles vel durae, variis de cauſis inter ſe concreſcere poſſunt, vnde motus infringitur, tollitur et diuerſae noxae praeterea inducuntur. Quae *concretiones* in vniuerſum aut *congenitae* ſunt aut *acquiſitae* et alius morbi ſequelae. Praecipuae autem huius vitii ſpecies, quae ad alios morbos non referri poſſunt, nobis conſiderandae ſunt. Adeſſe poſſunt concretiones

a) in *palpebris*,

b) in *iride*,

c) in lingua,

d) in *gingiuis*,

e) in *artubus* ac denique

f) in *oſſibus*.

Concretiones palpebrarum.

DCCCCXCVI. *Concretio palpebrarum, ancyloblepharon*, duplicis generis eſſe poteſt. Etenim

a) vel *inter ſe*,

b) vel *cum bulbo oculi* concretae inueniuntur.

Vtrum-

Vtrumque vitium, cum ſimplici conglutinatione mucoſa, lymphatica, purulenta, haud confundendum, raro eſt *congenitum*, ſaepiſſime *acquiſitum* et inflammationis, excoriationis, ſuppurationis, combuſtionis praeſertim, et diuturni contactus ſequela, vnde conglutinantur palpebrae, et tandem, neglecto motu aliisque cautelis, veram concretionem ſubeunt.

DCCCCXCVII. *Concretio marginis palpebrarum* inter ſe

a) vel *totalis* eſt, ab vno cantho ad alterum progrediens, quod rarius accidit;

b) vel *partialis*, in ſingula ſolum parte obuia.

Prior ſtatus coecitatem parit, alter luſcitatem *inducere* poteſt. Morbus haud niſi ſectione partium concretarum *tollendus* eſt. Antequam vero hanc operationem ſuſcipiat chirurgus, rite exploret, an palpebrae concretae ſupra bulbum oculi digitis moueri poſſint, an atrophia oculi adſit, an denique aegrotus per clauſas palpebras, vel per partem haud concretam, lucem a tenebris diſtinguere valeat. Si contraria adfuerint, vix ſucceſſus operationis ſperandus erit.

DCCCCXCVIII. Ipſa vero ſectio perficitur ſcalpello tenui, apice atque dorſo obtuſo, quod, dorſo corneam reſpiciente, vel ſub tenuiſſimum ſpecillum ſulcatum vel absque eo, inter corneam ac palpebras tali modo caute traducitur, vt palpebrarum ſeparatio,

cornea

cornea atque cartilagine palpebrarum intactis, ſuccedat. Haec inciſio in partiali concretione, ſi nullus cum bulbo coalitus ſimul adfuerit, ſatis facile ſuccedit; difficilior autem eſt in totali, in quae ſcalpellum vel ad canthum internum vel per paruam aperturam, in vicinia canthi caute factam, immittitur. Difficillima vero eſt ſectio, ſi concretio palpebrarum cum bulbo ſimul adfuerit.

DCCCCXCIX. *Palpebrae* vel vnius vel vtriusque *cum bulbo oculi concretio*, *totalis* vel *partialis* eſt vel *agglutinatiua*, *filamentoſa*, inflammationis praegreſſae proles, vel *fungoſa*, aut totalis *intimusque coalitus* a ſuppuratione praegreſſa inductu; vnde viſus abolitio, turbatio, luſcitas. Concretio partialis, adglutinatiua, filamentoſa, corneam transparentem haud attingens, attracta de bulbo palpebra, ſatis facili negotio ſcalpelli ope diuiditur; modo cauendum, ne palpebra nec bulbus oculi laedatur. Difficillima vero atque ambigua eſt ſeparatio, ſi intimus coalitus per corneam transparentem extendatur, etenim vel opacitas corneae, vel nouus coalitus ſuccedet, vix vlla arte auertendus. Nouam autem concretionem auertere tentamus frequentiore palpebrarum motu, immiſſione penicilli, mucilagine ſaturnino imbuti, inter palpebram et bulbum ſaepe repetita, portionis denique veſicalis tenuiſſimae inter partes ſeparatas inductione, haud neglectis remediis, quae phlogoſi obſtare aut corneae transparentiam reſtituere valent.

Concretio iridis.

M. *Concretio iridis* cum corneae transparentis ſuperficie interiori, ſiue *ſynechia*, eſt

a) *congenita* vel *acquiſita*,

b) *partialis*, vel *totalis*,

c) *ſimplex*, vel *alii morbo*, ſynizeſi, cataractae, hypopyo, ſtaphylomati, fiſtulae corneae, atrophiae oculi cet. *iuncta*.

Effectus perpetuus talis concretionis eſt caui camerae anterioris oculi diminutio, vel abolitio, iridis varia diſtractio vel immobilitas, viſus debilitas vel turbatio. Coecitatem vero abſolutam haud inducit ſynechia, niſi alii oculi adfectioni ſimul iuncta fuerit. Morbi acquiſiti *cauſae occaſionales* eſſe poſſunt omnia, quae quantitatem humoris aquei minuere, conſiſtentiam eius deprauare, contactui corneae cum iride fauere poſſunt v. g. vulnera, abſceſſus, vlcera, hypopyon, ſtaphyloma, inflammatio grauiſſima et alia bene multa.

MI. *Auerti* poteſt malum tempeſtiua cauſae ablatione vel diminutione, indicata et leni, at frequenti oculi perfricatione, ſi hanc morbus admittit, et vario lucis gradu ſaepius oculis admiſſo. Si concretio vero iam adfuerit, eius *ſolutio* haud niſi *cultri miniſterio ſuccedit*. Aegroto nempe et adiuuantibus eodem modo diſpoſitis, quem in cataractae chirurgia (DCCCLXXXV.) indicauimus, chirurgus acum planam,

nam, in anteriori parte ſcindentem, ad marginem corneae transparentis in cameram anteriorem oculi inducit, et quam cautiſſime iridem a corneae interiori ſuperficie ſeparat. Hanc tamen medendi rationem omnino difficilem et ob periculum laeſionis iridis omnino diſcriminis plenam eſſe, per ſe patet. Nunquam igitur inſtituenda erit, niſi grauior viſus turbatio, a ſola ſynechia, exorta abſque alio oculi vitio adfuerit, etenim, ſi alia oculi adfectio ſimul adfuerit, operatio vix vmquam cum vtilitate adhibetur; reliqua tractatio ei ſimilis eſt, quam operatione cataractae facta (DCCCLXXXIX.) notavimus.

Concretio linguae.

MII. *Concretio linguae* (ancylogloſſus) *eſt* ille ſtatus praeternaturalis, in quo lingua vel a frenulo iuſto breuiore, ad apicem eius protracto, vel ab alia laterali concretione, cum ſubiecta parte adeo iuncta eſt, vt debitus eius motus praepediatur. Malum hoc congenitum vel acquiſitum, quod in vniuerſum rariſſime occurrit, praeſens cultri adminiculum poſcit. Nunquam vero ſolutio linguae indicata eſt, ſi infans ſupra gingiuas et labia aut ex ore linguam exſerere atque digitus, ori immiſſus, infra linguam commoueri poteſt; ſolus enim defectus ſuctionis, ex permultis aliis cauſis deducendus, ſtrictiorem linguae adhaerentiam, a frenulo iuſto breuiori profectam, minime indicat. Nequeloquendi difficultas in adhae-

haerentia linguae praeternaturali poſita eſt, ſi lingua extra os emitti poteſt.

MIII. *Sectio* vero *frenuli* indicata ſequenti modo *inſtituitur.* Aegroto in ſitu commodo collocato et rite firmato, chirurgus ſpatula, in extrema parte inciſa, frenulum excipiente, linguam eleuat et membranulam tenſam forſice vel ſcalpello tantum incidit, quantum ad liberum linguae motum ſufficere videatur. Alia artificia et machinamenta, ad frenuli ſectionem inuenta, vix cum vlla vtilitatis et ſecuritatis ſpecie adhiberi nobis videntur. Rite vero partes ſcindendas prius exploret chirurgus, ne vaſa ſanguifera, nerui vel viae ſaliuales laedantur. Praeſtat quoque pluries ad ſectionem recurrere, quam larga inciſione partes diſſoluere. Maiorem iuſto ſectionem retroflexioni linguae (CDLXIII.) anſam dediſſe, vidimus. Si autem vas ſanguiferum, maiorem ſanguinis quantitatem fundens, forte laeſum fuerit, fruſtulum fungi agarici, vel ſplenium aliquod complicatum, aceto vel aqua aluminoſa madidum, ad vulnus digitis continendum erit, donec ſanguis conquieſcat. Operatione peracta conuenit penicillum ſyrupo imbutum vel digitum, primis diebus quam ſaepiſſime, infra linguam commouere, vt noua concretio auertatur. Longe difficilius negotium ſuccedit, ſi lingua in inferiori oris parte ligamentis praeternaturalibus, interdum in globulorum figuram conuolutis, vbique adhaereat, attamen has quoque difficultates a chirurgo ſolerti at-

que inſtructo vinci, ſeparationem ſuccedere, et liberum linguae motum reſtitui poſſe; experientia compertum eſt.

Concretio gingiuarum cum genâ.

MIV. *Concretio gingiuarum* cum gena vix umquam congenita eſt, ſaepiſſime *acquiſita*, et tumoris, inflammationis, excoriationis, ſuppurationis, acrimoniae admotae, incautae hydrargyroſis, nimiae quietis, cautelarum neglectus ſequela; nunc partialis, nunc totalis eſt, nunc in vno, nunc in vtroque latere obvia, loquelam et maſticationem plus minus turbat. Auerti poteſt malum elutione oris frequenti, iniectione liquidi mucilaginoſi, aciduli, balſamici repetita; penicillo, mucilagine vel ſyrupo imbuto, frequentius inter genam et gingiuas ducto; linteolo ſedulo immiſſo; vnde quoque incipiens concretio adglutinatiua vel filamentoſa iterum diſſolui poteſt, cauſis nocentibus ſimul ſtrenue vitatis. Firmior vero concretio ſcalpelli vſum poſcit, cuius ope partes concretae a ſe inuicem ſeparentur, adhibitis deinde auxiliis dictis, ne noua concretio inducatur.

Concretiones in extremitatibus obuiae.

MV. Variae *concretiones interiores in extremitatibus* occurrere poſſunt, quibus muſculi, tendines aliaeque partes motui inſeruientes firmiſſime inter ſe et cum partibus vicinis iungantur, ac motus vel pro parte vel totus pereat. Tales concretiones inducere

ducere poſſunt variae cauſae: inflammatio, chronica praecipue, praegreſſa, ſuppurationes largae, cicatrices, preſſio diuturna, quieti iuncta. *Auerti* ſaepiſſime poteſt malum tempeſtiua morbi primarii therapia ſeduloque partis adfectae motu. *Morbus* autem praeſens *aufertur* aut ſaltem *minuitur* remediis, quae rigiditati partium in vniuerſum obſtare (I. CXXI.) notauimus, vnctione et perfricatione oleoſa blanda, fotu aquoſo, mucilaginoſo, tepido; balneo tepido, balneo vaporis, immiſſione partis adfectae in animalia nuper mactata, frequenti atque aſſidua membri attractione et motitatione, quorum remediorum vſus diu continuandus eſt.

MVI. *Digiti* quoque manus et pedis, epidermide orbati, inflammati, ſuppurantes, ſub diuturno contactu atque neglectis cautelis, ſparſim firmiter *inter ſe coaleſcunt*, qui ſtatus ſcalpelli vſum poſcit, quo partes concretae ad debitam longitudinem ſeparentur; noua vero concretio inuolutis ſingulis digitis, praepeditur.

Anchyloſis.

MVII. Anchyloſis *eſt* articulationis mobilis ad motum praeſtandum inhabilitas, a morbo vel ipſius oſſis, vel cartilaginum glandularum, ſynouiae ligamentorum aliarumue partium vicinarum exorta. *Diſtinguitur* autem anchyloſis in *veram* et *ſpuriam*.

 a) vera

a) *vera* ab ipſius oſſis morbo grauiore, fractura ipſius articuli, exoſtoſi, carie laeſa, ſimul oſſium cruſta cartilaginea articulari inducitur, vnde fibrae oſſeae vel materia calli (I. MCCXXIX.) in articulo propullulant et verum coalitum efficiunt, nulla demum arte ſoluendum, ſaepiſſime autem nullus adeſt tumor. Hanc ſpeciem perfecta articuli immobilitas ſemper comitatur.

b) *ſpuria* vel ſymptomatica anchyloſis haud cum oſſium concretione iuncta eſt, nec motum plane abolitum praeſupponit, ſed paruum ſolum, difficilem, ſaepiſſime dolorificum. Hanc ſpeciem, cum tumore externo ſaepiſſime iunctam, *inducunt* plurimi iuncturarum morbi, vel ipſius articulationis figuram aut lubricitatem, vel ligamentorum articularium flexilitatem diuerſimodo laedentes; fracturae, luxationes, diaſtaſes, diſtorſiones, contuſiones; tumores varii oſſei, glanduloſi, fungoſi, excreſcentiales, aneuriſmatici, hydropici, cyſtici, metaſtatici.

MVIII. *Anchyloſis vera*, poſtquam perfecte oſſa coaluerint, merito habetur *immedicabilis*, nulla enim medicina, hucusque cognita, ad callum iam formatum iterum diſſoluendum ac emolliendum valet; *auerti* vero poteſt malum tempeſtiua therapia morbi primarii aſſiduoque atque cauto articuli motu.

MIX.

MIX. *Therapia anchyloſeos ſpuriae* morbi primarii (MVII. b.) medelae praecipue innititur, quam ſub aliorum morborum pertractatione fuſius expoſuimus. Ligamentorum rigiditati ad methodum relaxantem, indicatam (I. CXVI.) occurritur. Perfricationes praecipue frequentes articuli factas oleo animali recenti, per integram horam bis vel ter quotidie continuatas atque ad totum tractum muſculorum mouentium protractas, mire flexilitatem ligamentorum reſtituere, ipſi pluries comperimus, et eo certius quidem, ſi variae membri motitationes et tractiones frictionibus iunguntur. Vbi vero reſolutione opus eſt, ea conducunt, quae ſub fungi articularis chirurgia (XLIX.) indicauimus. Inſpiſſatae ſynouiae balnea vaporoſa, ſaponacea, ſtillicidia cum prudenti, leniſſimo atque repetito motus tentamine conveniunt.

ORDO II.

Deformitates.

MX.

Deformitates nobis ſunt vitia, praeter conſuetum naturae ordinem, in corpore humano viuo ſaepiſſime absque conſtanti ſanitatis detrimento obuia, quae mutationes in corporis ſuperficie conſpicuas inducunt. Occurrunt autem

a) vel in pluribus humani corporis partibus ſimul, vt in rhachitide;

b) vel in ſingulis partibus, vti in maculis et curuaturis;

quae iam veniunt exponendae.

Rhachitis.

MXI. Rhachitis eſt morbus compoſitus, infantibus maxime familiaris, a ſolidorum laxitate, mucoſa humorum labe, acrimonia vt plurimum acida iuncta, prognatus; compagem oſſeam maxime adficiens variasque diſformitates inducens.

MXII. Morbus inprimis aetatem infantilem *amat* et cum dentitione inſignem adfinitatem habere videtur, vnde, ſi dentitio valde retardatur, vel ſi dentes

tes prodeuntes fuerint flavi, fuſci, nigricantes, mobiles, facile elabentes, futuram rhachitidem *praeſagire* licet. Rhachitis raro ante nonum aetatis menſem, vix umquam triennio praeterlapſo, infantes corripit; ſaepiſſime autem inter tertium et ſextum aetatis annum euaneſcit, rarius ad pubertatis annos excurrit aut ſaltem tunc oſſibus minus infeſta, aliam ſpeciem induit, vix vero vmquam ad ſenectutem vsque protrahitur.

MXIII. *Signa morbi characteriſtica in toto corpore* ſunt variae oſſium adfectiones, a praeternaturali eorum mollitie deriuandae, indeque orta varia defiguratio, incuruatio, excreſcentiae, tuberoſitates, elongationes, prout

a) aut vis muſculorum,

b) aut impetus ſanguinis,

c) aut corporis pondus egerint.

Carnes marcent et flaccent, cutis, excepta abdominis et capitis, laxata eſt et rugoſa, vires corporis lumborum potiſſimum languent, vnde ſegnities ad motum. Viget interim adpetitus, quin imo voracitas adeſt non explenda nec proficua. Nunc, ſi cerebrum haud a morbo adficiatur, ingenium praecox et exquiſita ſenſuum omnium facultas obſeruatur; nunc, cerebro ſimul adfecto aegroti hebetes ſunt, ſtupidi, ſomnolenti, procliues in conuulſiones.

 MXIV.

MXIV. *Signa ſpecialia*, in variis corporis partibus varia, obſeruantur.

a) *Cranium* in maius volumen increſcere videtur, paucis iisque tenuiſſimis capillis tectum, ſuturae a ſe invicem multum diſtant, fontanellae ſerius oſſeam duritiem acquirunt, caput frequenter ſudore perfunditur, ſparſim circa ſuturarum margines nodi excreſcunt.

b) *Facies* pallida et inflata plenitudinem adfectat, frons fit protuberans et veluti angulosa, temporibus introrſum preſſis.

c) *Dentes* tarde ac difficulter prorumpunt, flaui, cinerei fiunt, nigreſcunt, excidunt, nouis difficulter ſubcreſcentibus.

d) *Collum* tenue euadit, longum ſaepe et amplis venis iugularibus inſtructum.

e) *Sternum* totum aut in media parte aut ad latera protuberat, *coſtae* autem intropreſſae, male curvatae, latae, circa nexum cum parte cartilaginea tuberoſae et nodoſae ſunt; abdomen intumeſcit absque fluctuatione.

f) *Spina dorſi* variis in locis et vario modo curvata deprehenditur; *pelvis* a debita forma aberrat, ita vt nunc apertura ſuperior amplietur, inferiore coarctata, nunc contrarium accidat.

g) *Cla-*

g) *Claviculae*, verſus ſternum praeſertim, inflantur et intorquentur; humerus, vlna et radius verſus interiora flectuntur; manus et pedis digitorum oſſa craſſa et tuberoſa adparent.

h) *Collum* femoris transuerſalem directionem conſequitur, genua ad ſe inuicem accedunt, tibiae fibulaeque extrorſum curuantur.

i) Omnium denique articulorum intúmeſcentia, maxime iuxta carpos, adeſt, media oſſium parte interdum adeo emollita, vt ceream flexilitatem monſtrent.

Omnia haec a compagis oſſeae flexilitate mollitieque praeternaturali, ac diverſa, vel virium muſcularium, vel impetus ſanguinis, vel ponderis corporis actione haud difficulter explicantur.

MXV. Neque deſunt ſymptomata, viſcerum labem ſimul indicantia: morbi frequenter conuulſivi, maxime ſub leui motu febrili et ordiente dentitione; hydrocephalus (LIX) et ſigna hunc indicantia: adfectiones pectonis, reſpiratio difficilis, dyſpnoea, tuſſis, eiectio muci tenaciſſimi, albumini ovi ſimilis, interdum ſanguinolenti; aluus varia, nonnullis tenuis, mucoſa, frequens, aliis dura et vix acribus enematibus ſollicitanda. Accedit carnium muſculoſarum flacciditas, debilitas, conſumtio, (capite tamen et abdomine illaeſo) ſceleticam quaſi emaciationem inducens, vel fungoſa conditio, vnde eſt,

cur quosdam hoc morbo affectos videamus obeſos, alios atrophicos; gradiendi impotentia indeque orta veluti artuum inferiorum paralyſis. Neque infrequenter rhachitici haemorrhagiis, ſaepe pernicioſis, ſunt obnoxii.

MXVI. Omnia dicta ſymptomata in vniuerſum lente inſurgunt ac inſidioſe mitia ſunt, rebus ſenſim in peiora ruentibus; multa quoque plane abeſſe poſſunt. Sub morbi incremento febris accedit lenta, veſpertina, nocturna, qua aegri demum vel tabidi, vel conuulſiui, vel apoplectici, vel morbo infantili epileptico moriuntur.

MXVII. *In cadaueribus* hominum rhachitide exſtinctorum ſequentia *notantur*. Totum corpus flaccidum et pendulum eſt, calorem diu retinet, nec facile rigeſcit. In arteriis ſanguis eſt nullus, in venis diſſolutus. Adeps conſumptus vel in materiam glutinoſam viſcidam mutatus; muſculi albeſcentes et tenues; omentum et meſenterium tuberculis obſeſſum, vaſa lactea extenſa nudisque ſaepe oculis conſpicua; ventriculus cum inteſtinis maximus et diſtentus; ſuccus gaſtricus acidiſſimus cum alcali ſubito efferueſcens; hepar magnum, albeſcens et ſubflaueſcens; bilis aquoſa, mucoſa, excolor, aut nulla; lien modo auctus modo compreſſus. Pulmones cum pleura concreti, pallidi, complanati, ſparſim tuberculis aut vomicis praediti, cor magnum, ſerum quandoque extrauaſatum. Encephali venae

ſangui-

ſanguine turgidae, ſerum extrauaſatum iuxta cerebrum et in ſinubus, cerebri ipſius ſubſtantia mollis, oedematoſa, diffluens. In oſſibus cerea interdum flexilitas ac mollities, variae curuaturae, extremorum tumores, angulorum et eminentiarum oſſearum complanatio vel rotundatio; ſuperficies oſſium externa inaequalis, quaſi incruſtata, innumeris foraminulis, ſaniem rubellam fundentibus, notata; color eorum cineritius, medulla fluidior et abundantior.

MXVIII. Morbus rhachiticus eſt

a) vel *haereditarius*, cum parentes rhachitici vix vmquam prolem generent, ab hoc morbo immunem;

b) vel *congenitus*, quod tamen rariſſime, ſi vmquam, accidit;

c) vel *endemius*, quem demonſtrat multitudo aegrorum morbique dominium conſtans in omnibus regionibus et locis humidis;

d) vel denique *acquiſitus*, a vario errore diaetetico vel alio inductus.

MXIX. Principium rhachitidis ex concurſu variarum rerum deriuandum eſſe videtur. Etenim

a) humorum labes ſpecifica, cum acrimonia acida, oſſa emolliente et ſanguinem ſoluente coniuncta,

b) partium ſolidarum debilitas ac atonia generalis,

c) peculiaris denique ſyſtematis reſorbentis labes, ſimul ad inducendum hunc morbum faciunt; vnde quoque allata morbi ſymptomata facile explicantur. Nec acidi in humoribus praedominium, nec luem laruatam fractam pro morbi principio vnice haberi poſſe, exinde liquet, quod vix vmquam rhachitici remediis antacidis vel mercurialibus ſolis ſanentur.

MXX. *Cauſae praediſponentes* variae eſſe poſſunt,

a) malum *haereditarium* debetur parentibus debilibus, qui praematura eaque frequenti venere, aut manuſtupratione, aut morbo chronico exhauſti, olim aut nunc occulte venerei, annis prouecti, vel aetatis valde imparis, ſaliuationem frequentius paſſi, cacochymici, molliter viuentes, vel victu pauperrimo vſi, infirmam atque in rhachitidem pronam procreant ſobolem.

b) malo *acquiſito* anſam dant nutrices, ſimilibus vitiis adfectae, lactis inopes, aetate prouectae, grauidae, ſcrophuloſae, cancroſae, melancholicae, potui ſpirituoſo vel alii regiminis vitio indulgentes. Porro diaeta tenellorum praua, cibus multus pulta-

ceus

ceus, ſarinaceus; glutinoſus, aceſcens; iuſto parcior corporis motus; eſfloreſcentiae cutaneae retrogreſſae; maturior ablactatio; tarda, difficilis; moroſa dentitio, quam preſſo pede rhachitis ſequi ſolet. Omnium frequentiſſime vero morbi chronici debilitantes; praegreſſae haemorrhagiae; aluifluxus, febris intermittens, tuſſis conuulſiua, vermes cet. Neque minori iure cauſis rhachitidis adnumeranda eſt habitatio in loco anguſto, humido, paludoſo, et ſordities.

MXXI. Quoad *prognoſin* rhachitidis notandum, ex maturiori morbi acceſſu, gradu curuaturae oſſium atque adfectionis viſcerum, peiorem illius indolem ſatis congrue concludi. Curatio autem ſemper taedioſa eſt, difficilis, haud raro impoſſibilis. Si minor adfuerit gradus et debita ac tempeſtiua adhibeatur therapia; omnino radicalis ſanationis ſpes adfulget. Niſi vero ad ſeptimum vel vndecimum vel pubertatis annum ſoluatur rhachitis et ſanitas reſtituatur; in mortem tranſire ſolet; aut ſaltem perfectam ſanationem excludit. Neque raro poſt morbum ſuperatum remanent variae deformitates in foeminarum peluibus, varia partus obſtacula, claudicatio, et ſimilia; ſicut etiam ſcrophuloſi viſcerum tumores; ciborum concoctionem, chyli elaborationem, reſpirationem laedentes; triſtiſſimis ſaepe ſequelis viam ſternunt.

MXXII. *Curatio* includit

a) cau-

a) cauſarum nocentium (MXX.) ſtrenuam euitationem, diminutionem, ablationem tempeſtiuam; qua obſeruata, morbus haud maximo gradu obuius non raro ſolis naturae viribus ſuperari ſolet, quum adoleſcens aetas earum energiam auxerit;

b) perfricationes ſedulas aromaticas totius corporis, bis quotidie per dimidiam horam continuandas;

c) balneum frigidum, medicatum aut ſaltem lauationes totius corporis frequentes, ope ſpongiae quotidie inſtituendas;

d) remedia roborantia alcalinis nupta, corticem peruuianum, rubiam tinctorum, limaturam martis, aromatica varia, cum ſale tartari;

e) diaetam reſtaurantem ſicciorem, tonicam, antacidam, et abſtinentiam a potu theato, aqua tepida, oleribus meris, pinguibus, farinoſis;

f) habitationem, ſi res concedit, in loco edito, in quo aer ſit ſalubris et ſiccus, lignisque aromaticis luſtratur;

g) exercitium denique corporis, ambulatione, luſu, vectione in rheda, equo ligneo vel alio quocumque modo obtinendum.

MXXIII.

MXXIII. Diu vero continuandus eſt remediorum vſus aut ſaltem debitum regimen, cum interdum haud niſi poſt annos perfecta ſanatio ſuccedat. Oſſa curuata tunc ſponte ad naturalem figuram et conformationem redire ſolent. Sub curatione ſitum autem ſolitum corporis aegroti in lecto vel ſella vel alia ratione ſaepius mutare conuenit; thoracula vero, ferulas machinasque parum valere ad curandas curuaturas oſſium rhachiticas, experientia compertum eſt. Scabiem ſuperuenientem in rhachiticis bonum eſſe ſignum, pluries ipſi vidimus; cuius etiam inſitio in hoc morbo cum ſucceſſu inſtituta fuit.

MXXIV. Ad labem rhachiticam ſerius ſe prodentem, referendus videtur ille ſtatus, in quo ſub debilitate et emaciatione corporis precox et ingens eius incrementum, aſſibus elongatis tenuiſſimis, vel mira thoracis compreſſio aliaque hectica diſpoſitio adeſt. Quo morbo affecti, haud raro phthiſici, in flore aetatis perire ſolent. His ſaltem medicationem tempeſtiuam antirhachiticam egregie conuenire, certum eſt.

Cur-

C u r u a t u r a e.

MXXV.

Curuaturae nobis dicuntur gibboſitates ac deformitates oſſium trunci vel artuum, a diuerſis, quas occupant, partibus diuerſimode denominatae; ſic alia eſt curuatura ſpinalis, alia ſcapularis, ſternalis, coſtalis, peluialis, extremitatum. Spinalis reliquis trunci curuaturis viam ſternit.

Curuaturae ſpinales.

MXXVI. Spina dorſi *ad varias directiones incurvari* poterit.

a) ad poſteriorem partem, qui ſtatus *cyphoſis* audit.

b) ad alterutrum latus; *ſcolioſis* dicta, concavitate inflexionis ſaepiſſime latus ſiniſtrum reſpiciente.

c) vel denique ad anteriora, quae curuatura lordoſis nomine inſignitur omniumque rariſſima eſt.

MXXVII. Morbus nunc *ſimplex* eſt, ſi vnica ſolum curuatura adfuerit, nunc *compoſitus*, ſi in figuram

ram ſerpentariam inflexa fuerit ſpina dorſi. Malum vix vmquam eſt *congenitum*, interdum *haereditarium*, ſaepiſſime *acquiſitum*; omni aetati conuenit, infantibus autem maxime familiaris eſt, neque tamen ſenes ab ortu morbi immunes eſſe, experientia teſtatur.

MXXVIII. Curuaturae dorſalis, in vertebris dorſi et lumborum frequentiſſime obuiae, varias *mutationes inducunt*, ad gradum indolemque morbi diuerſas,

a) vel in ipſis oſſibus incuruatis et eorum nexu,

b) vel in partibus vicinis,

c) vel denique in reliquo corpore.

MXXIX. Iuxta ipſas vertebras inflexas a curvatura inducitur ligamentorum et ſubſtantiae interarticularis in parte concaua compreſſio, attenuatio, abolitio, in parte conuexa extenſio, intumeſcentia, incraſſatio. Aucto morbo, vel a directione proceſſuum obliquorum, vel ab inaequali muſculorum actione ligamentorumque reſiſtentia, lateralis diſtorſio gibboſitatem ſparſim ſequitur, ita vt ſpinae vertebrales alterutrum latus et proceſſus transuerſi poſteriorem partem interdum reſpiciant. Diuturna denique preſſio anchyloſin veram vertebrarum inter ſe aut cum coſtis, ac ipſius vertebrae deſtructionem partialem vel totalem cum vel absque carie inducere poteſt.

MXXX. *Symptomata* morbi, *quoad partes vicinas*, et remotiores, pro curuaturae indole variant. Etenim cauum thoracis et abdominis vario modo quoad figuram a curuatura vertebrarum mutari et coarctari poteſt, vnde viſcerum ſitus mutatio, compreſſio, irritatio, et circuli impedimenta ſequuntur; hinc tuſſis, aſthma, haemoptyſis, infarctus viſcerum, partus difficilis, hydrops, et alia bene multa. Nec infrequenter ipſi medullae ſpinali ab inflexione vertebrali iniuria infertur, praecipue, ſi ab vna alteraue vertebra formata fuerit; hinc macies extremitatum inferiorum, gibboſis adeo vulgaris, interdum atrophia, paralyſis, gangraena. Haud diffitendum tamen, dicta ſymptomata haud omnibus gibboſis eſſe communia; horum enim multi ſparſim ſanitate perfecta frui cernuntur, cum partes vertebris adiacentes ſenſim mutatae directioni atque preſſioni adſueſcant; interdum quoque gibboſorum thorax, abdomen, peluis minime coarctata, ſed potius ampliata deprehenduntur. In vniuerſum ſymptomata mitiora eſſe ſolent, ſi per plures vertebras vel in figuram ſerpentariam inflexa eſt ſpina.

MXXXI. Gibboſitatem ſpinalem ſemper fere *antecedit* dolor fixus et obtuſus, qui ſi negligatur, ſequitur ligamentorum, membranarum, cartilaginum, ipſius interdum oſſis intumeſcentia, ſcapulae vnius lateris praeternaturalis propulſio, atque ad poſtremum ipſa inflexio vertebralis, quae exploratione attenta, dum indices ad latera ſpinae mouentur, absque difficultate diſtinguitur.

MXXXII.

MXXXII. Curuaturam ſpinalem inducentes *cauſae* ſunt vel internae, vel externae.

a) *internae* ſunt: debilitas vniuerſalis, localis, congenita vel accidentalis, ligamentorum, muſculorum ac ſubſtantiae interarticularis inertia, teneritas, incraſſatio, inflatio, laxitas; inaequalis actio muſculorum, eorumque inſertio a naturae norma aberrans; ſpaſmi et conuulſiones; rhachitis eiusque cauſae (MXX.) expoſitae; pondus capitis inſolitum; materia morboſa metaſtatica, critica, febrilis varia, rheumatica, varioloſa, morbilloſa, vel alia exanthematica, ad muſculos dorſales vel ligamenta, vel ſubſtantiam interuertebralem vel ad ipſa denique oſſa delata: quid? quod animi adfectum, moerorem et triſtitiam ad inducendam gibboſitatem valere, obſeruatum eſt. Frequentiſſima autem gibboſitas eſt pueris, ex imbecillibus parentibus natis, teneris, gracilibus, molliter educatis curatisque.

b) ad *externas* cauſas referuntur quaeuis iniuriae dorſo illatae, ictus, contuſio, lapſus, violenta ac cita corporis lateralis aut verſus poſteriora diſtenſio, inter ludos, violentas corporis exercitationes, luctationes inprimis, haud infrequens, interdum iam ſub ipſo actu partus illata, ſi infantem replicari

 et

et manibus educi neceſſe fuerit; firmior et inaequalis tenellorum infantum involutio; pectoris thoracibus ferreis vel balaenaceis ſtrictioribus et incongruis conſtrictio, pravae conſuetudines quoad ſitum corporis inter legendum, ſcribendum, ſuendum, feneſtram reſpiciendum, vel ſi tenelli ex vna mamma lactantur, vno portantur brachio, vni lateri incumbunt, aut eorum vnus idemque oculus maxime lumini obiicitur. Haud diffitendum tamen, dictas aliasque cauſas nocentes ſaepius adeſſe, nec tamen gibboſitatem ſequi, niſi diſpoſitio rhachitica vel alia iam antea ſimul adfuerit; inualeſcente tamen aſſidua conſuetudine, diuturnum corporis ſitum curuaturis fauere, quotidiana experientia teſtatur. Quae ab infantia thoracibus adſuetae fuere, ſi ſeneſcentes eos deponunt, gibboſae fieri ſolent. Si vnica curuatura ſpinae adfuerit, aeger aequilibrii cauſa corpus in oppoſitum latus inflectere cogitur, vnde ſequitur ſecunda et oppoſita curuatura, et inflexionis compoſitae ſerpentariae origo.

MXXXIII. *Prognoſis* curuaturae ſpinalis omnino incerta eſt atque ambigua, mature tamen detectus morbus ſanationem admittit. In vniuerſum curatio eo difficilius ſuccedit, quo magis inueteratum eſt malum, quo aetate prouectior aeger, quo maior

ior curuatura, quo difficilius cauſa minuitur vel auſertur. Malum vero inueteratum omnia artis auxilia reſpuit; complicatum morbi primarii vel conſecutiui conditionem ſimul ſequitur.

MXXXIV. *Curatio* curuaturae ſpinalis includit

a) cauſae internae ablationem variam,

b) nocentium externorum euitationem attentiſſimam debitumque regimen.

MXXXV. *Cauſae internae* cognitae *ablatio*, tempeſtiue ſuſcepta, haud raro ſuccedit, et effectus ſimul tollitur

a) vel remediis tonicis generalibus, frictione, balneatione, diaeta confortanti, aliisque, quae in rhachitidis pertractatione (MXXII.) indicauimus;

b) vel illis, quae materiam morboſam vel aliam ad dorſum delatam reuellere, deriuare, eliminare valent, moxa ad latera gibboſitatis accenſa, vel fonticulis, vlceribus nimirum, large diuque fluentibus, ad modum in therapia paralyſeos extremitatum inferiorum, a gibboſitate exortae, (CCCCLXXIX.) expoſitum.

Quae medendi ratio non ſolum in curuatura ſpinali a cauſa interna profecta, quae ſine cauſa euidenti pueris ſuperuenit, prodeſt, ſed quoque, ſi

 mor-

morbus ab iniuria quadam externa inductus fuerit, et debilitas vel alius ſtatus morboſus ſimul adfuerit, vtiliter adhibetur.

MXXXVI. Neque minorem ſymbolam ad curationem gibboſitatis ſpinalis adfert attentiſſima omnium *cauſarum externarum nocentium euitatio.* Praecipue vero opus eſt ipſius aegroti aliorumque diligenti atque aſſidua cautione, vt corpus interdiu noctuque contra malam conſuetudinem inclinetur, ac muſculi et ligamenta ad reſtituendam priſtinam formam conſpirent; ad quem ſcopum thoraces haud nimis duri et rigidi, maiori diligentia ad corporis figuram aptati, concedendi erunt. Firmiores vero ac ſtrictiores thoraces, reſpirationem et digeſtionem laedendo, variis chronicis, interdum funeſtis, morbis anſam dare poſſunt, praeterea aliis curuaturis ſternalibus, coſtalibus, peluisque variis difformitatibus viam ſternunt. Quia etiam prae omnibus puerorum ſcapulae conſiderandae ſunt, inter ambulandum, quo latere truncus inclinatus eſt, inniti altiori baculo, altera vero manu pondera ſparſim ferre debent.

MXXXVII. Machinamenta, inſtrumenta et artificia varia ad ſanandam curuaturam ſpinalem inventa ſunt. Nimirum

a) vel

a) vel capiti, ſpinam gibboſam prementi, idoneum paratur ſuſtentaculum *u*), vnde ſpinae incuruatae preſſio minuitur.

b) vel trunci inflexio lateralis inſtrumento ferreo, axillam excipiente, praepeditur.

c) vel denique prominentes in cyphoſi vertebrae, vel coſtae vel ſcapulae firmius machinarum ope comprimuntur.

Quibus hoc in vniuerſum commune eſt, vt vix absque thoracis, vel abdominis, vel peluis denique nociua ſaepe preſſione admoueri poſſint, adeoque haud niſi maxime circumſpecta adhibita cautela adhiberi debent, in pueris praecipue, qui hanc medendi rationem vix per longum tempus ferre ſolent. Alii ex quotidiana corporis ſuſpenſione (I. CCCCXVIII.) haud parum ſperant.

Curuaturae oſſium thoracis et peluis.

MXXXVIII. Curuaturae coſtarum ſterni oſſiumque peluis, frequentiſſimae vel rhachitidis, vel gibboſitatis ſpinalis ſimul, ſequelae et effectus, vix alio modo curari poſſunt, quam therapia, qualem in rhachitidis (MXXII.) et gibboſitatis (MXXXIV.) chirurgia indicauimus. Haud raro inſanabilia vitia remanent.

u) Mémoir. de l' Acad. R. de Chirurgie. Tom. IV.

Curuaturae oſſium extremitatum.

MXXXIX. *Curuaturae oſſium in extremitatibus*, rhachitidis ſequelae vel effectus, ſub therapia (MXXII.) expoſita ſponte euaneſcere ſolent, quum adoleſcens aetas virium naturae energiam adauxerit, neque aliae medicationes tentandae ſunt.

MXL. Specialem mentionem meretur *curuatura pedum*, in infantibus ſparſim obuia, vel *congenita*, vel *acquiſita*, ſi ſub diſpoſitione oſſium rhachitica infantes iusto maturius ſtare atque inambulare coguntur. In nonnullis *ipſae tibiae curuae* ſunt, in aliis *genua diſtorta*, in aliis denique *pedes in articulo cum tarſo*, iique vel introrſum, qui *vari*, vel extrorſum *detorti* exiſtunt, qui *valgi*, appellantur. Auerti ſaepe poteſt malum prudenti vitatione talis ſitus, in quo pondus corporis in partem deformatam agat. Tibiae incuruatae vix vmquam ocreis ferreis firmius adſtrictis in figuram naturalem coguntur, ſed aegri fruſtra excruciantur; longe ſecurius autem ſub therapia antirhachitica (MXXII.) et nocentium euitatione morbus naturae viribus committitur. Vari vero et valgi idoneam defaſciationem poſcunt, quae ſatis commode ſuccedit impoſitis lateraliter ferulis, figurae partis adornatis, quae latera pedis et malleolos excipiunt et loris firmantur e corio duriore confectis.

Machi-

Machinamenta vero varia ac ocreae ferreae aliaque inuenta *x*) raro cum vtilitate adhibentur, neque aegri per longum tempus eorum vſum ferunt. Summa autem in reducendis curuaturis moderatio adhibenda eſt, cum omnis féſtinatio et fortior preſſio nociua ſit.

x) Heiſteri Inſtitut. chirurg. Tab. XXXVI.

Maculae.

MXLI.

Macula nobis *eſt* coloris naturalis ſuperficiei corporis mutatio circumſcripta, ſaepiſſime nulli tumori iuncta. Eiusmodi coloris mutationes ſymptomaticae, in diuerſis corporis partibus obuiae, multae ſunt ac variae, inflammatoriae, exanthematicae, bilioſae, ſeroſae, ſanguineae; hae vero ad aliorum morborum ſigna et ſymptomata antea pertractata referendae ſunt. Hic autem eae ſolum veniunt exponendae, quae aut idiopathicae absque alio morbo occurrunt, aut morbo primario plane ſuperato remanere poſſunt. Quibus adnumerantur

a) maculae corneae transparentis, et

b) maculae variae cutis.

Maculae corneae.

MXLII. Maculae corneae transparentis facile viſu, obſeruato praecipue oblique vel ad latera oculo, *diſtinguuntur*. Inſignis tamen harum macularum eſt *diuerſitas*

a) quoad *colorem* et *opacitatem*, nunc albicantes, nebuloſae ſunt et plus minus pelluci-

-dae,

dae, nunc albae, ſubcoeruleae ſeu flaveſcentes, plane opacae; quo magis alba fuerit macula, eo maior opacitas eſſe ſolet.

b) quoad *locum*, macula interdum partem corneae vel ad centrum vel ad ambitum occupat, interdum totam corneam transparentem obfuſcat; qui ſtatus *leucoma* ſalutatur. His maculis quoque obſcuratio ambitus corneae, inferioris partis praecipue, ſenibus maxime familiaris, arcus ſenilis dicta, adnumeranda eſt.

c) quoad *ſedem*, maculae corneae nunc ſuperficiales ſunt, in coniunctiua corneam obtegente ſitae, nunc profundiores inter lamellas corneae haerent, nunc per totam corneae craſſitiem tranſeunt; nunc plana eſt macula, haud prominens, nunc cum tumore externo vel interno verſus cameram anteriorem oculi iuncta.

d) quoad *complicationem*, morbus nunc eſt, ſimplex, nunc cum alio morbo vel interno, vel externo, ophthalmia, pterygio, trichiaſi, vlcere, fiſtula, ſtaphylomate, hypopio cet. iunctus.

MXLIII. *Principium* macularum corneae transparentis praebent vel humorum in vaſis coniunctivae ſeu corneae accumulatio et obſtructio, vel illorum inter lamellas effuſio, alteratio, coagulatio, vel denique cicatrices. *Cauſae* morbi ſunt

a) vel

a) vel *locales*, in ſola vaſa corneae vel humores pellucidos agentes: ophthalmia eiusque ſequelae, vlcera, vulnera, contuſiones; ignis actio; acria varia admota; irritatio quaeuis diu protracta.

b) vel *vniuerſales:* materia morboſa, ſcrophuloſa, rheumatica, arthritica, venerea, varioloſa, vel alia exanthematica, ad oculum delata, aliaque, quae inter ophthalmiae cauſas et effectus (I. DXXIII. ſeq.) fuſius expoſuimus.

MXLIV. *Effectus* macularum corneae ad ſitum, ambitum maculae, et opacitatis gradum varii obſervantur. Maculae nebuloſae viſum obſcuriorem reddunt, et obiecta quaſi trans fumum aut nubem videntur. Ad centrum corneae ſitae magis viſum turbant, quam in limite obuiae; vbi hae adſunt, aegri ſub paruo lucis gradu, ob maiorem pupillae dilatationem, obiecta melius diſtinguunt. Ad inferiorem corneae partem ſitae magis viſui obſtant, quam in ſuperiori corneae limine obuiae. Leucoma vero totalem coecitatem inducit.

MXLV. Simili ratione *prognoſis* macularum corneae differt. Vitii *localis* therapia maxime remediis externis abſoluitur, *ſymptomaticum* vero prioris morbi ablationem poſcit, antequam ſanatio ſuccedat. Priores maculae, niſi adferatur auxilium, immutatae manent et difficilius remouentur; poſteriores

res vel augentur, vel ſponte interdum diſcedunt, vel, ablata morbi cauſa, facilius reſoluuntur. Cicatrices vero perfectam ſanationem excludere ſolent. Quo magis ſuperficialis ac recentior fuerit macula, quo minor opacitas et prominentia, quo iunior aeger, eo facilior eſt ſanatio. Si vero contraria adſunt, malum ſaepe eſt immedicabile, minime tamen in hoc quoque caſu a curationis tentamine abſtinendum eſt, cum ſanatio ſparſim vltra exſpectationem ſuccedat.

MXLVI. *Therapia* macularum corneae pro cauſa morbi varia eſt. Mali ſymptomatici curatio indoli morbi primarii adornanda erit ad methodum in aliorum morborum pertractatione expoſitam: in locali autem malo maximum praeſidium poſitum eſt in remediis localibus. Ante omnia vero obſeruet chirurgus, an vaſa ſanguifera, viſu diſtinguenda, de coniunctiua tunica ad maculam decurrant; ea enim auferenda aut ſaltem ſaepius tranſcindenda erunt ad modum in ophthalmiae (I. DXXXII.) et pterygii (CCXIX.) chirurgia expoſitum.

MXLVII. *Remedia localia* ſunt vel *emollientia* vel *reſoluentia*, plus minus *ſtimulantia*; inter quae eligantur ea, quae habitui aegroti ac maculae indoli maxime conuenire videantur; ea autem ad ipſam maculam adplicentur vel inſtillatione, vel contactu penicilli humectati et remedio imbuti. Inter remedia emollientia principem locum tenent olea blanda, nucis vel ouorum et decoctum concentratum maluae.

Inter

Inter reſoluentia ſtimulantia merito laudantur ſolutio vitrioli albi, aluminis crudi, ſalis ammoniaci, ſacchari, cremoris tartari, tartari emetici; borax; ſolutio tenuiſſima mercurii ſublimati; balſamum ophthalmicum rubrum diſpenſatorii Hafnienſis; mercurius gummoſus; fel animale, taurinum, lucii piſcis; olea rancida vel nucis; axungia viperina; ſolutio tenuiſſima lapidis infernalis vel lapidis diuini; eſſentia aloes: ſpiritus cornu cerui; pulûis ſubtiliſſimus vitri, vel ſtanni.

MXLVIII. Horum *remediorum electio et opportunitas* ab indole morbi et ſagacitate chirurgi pendet. Quo magis ſuperficialis fuerit macula, eo certior eſt eorum effectus: diu vero continuandus eſt remediorum vſus. Vix tamen hic dantur regulae generales; in his enim vnum, in illis alterum remedium magis conuenire videtur, neque omnes oculi aequalem irritationem impune patiuntur. Itaque a mitioribus remediis ad fortiora lente progrediendum erit.

MXLIX. Dictae chirurgiae efficacia mire augebitur *therapia interna* ſimul adhibita, mercurialibus, antimonialibus, laxantibus, emeticis, cicuta. Laudantur quoque extractum belladonnae, aconiti, pulſatillae nigricantis, hyoſcyami albi; lumbrici terreſtres, millepedes, arnica et alia bene multa. Neque ſimul negligantur derivantia et reuellentia varia, vlcera inprimis artificialia large diuque fluentia; therapia antiphlogiſtica et opium.

ML. His nihil proficientibus, ad debellandum morbum variae denique adhibitae ſunt *operationes chirurgicae*:

a) partis *maculae prominentioris*, filo in anteceſſum traducto, ſcalpelli vel forficis ope *reſectio*, omnino indicata, ſi a frictione motus palpebrarum irritatio et phlogoſis ſuſtentetur.

b) *perfricatio* maculae frequens corpore inaequali duriori;

c) maculae acus ſeu lanceolae ope *perforationes*, vt remediis localibus aditus pateat ad maculae ſedem profundiorem, et humores coagulati et inſpiſſati educi poſſint;

d) *vlceris artificialis* in ipſius maculae parte, nec centro nec margini corneae nimis vicina, *excitatio* cautiſſimo contactu lapidis infernalis;

e) *nouae pupillae* denique *paratio*, quae perforatione iridis in loco partem, corneae haud obſcuratam reſpiciente efficitur. Quae tamen medendi rationes raro cum ſucceſſu viſusque notabili reſtitutione adhibentur.

Maculae cutis.

MLI. *Maculae* ſeu decolorationes partiales ſuperficiei *cutis* absque tumore ſunt

a) vel *congenitae*, ſub naeui materni chirurgia (CCLXXII.) expoſitae;

b) vel

b) vel *acquiſitae*, aut a vitio humorum praeexiſtente, venereo nimirum, ſcorbutico, herpetico vel alio inductae, aut absque morbo notabili obuiae. Priores mere ſymptomaticae ad aliorum morborum pertractationem antea expoſitam pertinent, inter poſteriores iam nominandae veniunt ephelides et maculae hepaticae dictae.

MLII. *Ephelides ſunt* maculae fuſcae, flauae, corymboſae faciem, manus, tibias, rarius partes obtectas deturpantes, illis, quibus cutis tenerior, albidior et capillitium rufum eſt, grauidis, radiis ſolis ignisque actioni valde expoſitis, haud infrequentes. Curatio ſparſim ſuccedit lauatione frequente frigida, acidula, ſaturnina, vel ſero lactis aut lacte agitato aut aceto viribus armoraciae impraegnato facta, haud neglecta primarum viarum expurgatione et cauſarum nocentium euitatione. Tempore vernali haud raro recurrunt maculae.

MLIII. *Maculae hepaticae* non nudas, vti ephelides, ſed tectas partes adficiunt, ampliores ſunt, palmae interdum magnitudinis, dorſo, thoraci, abdomini, brachiis maxime, infeſtae; non raro periodice reuertuntur poſt febres intermittentes: morbos bilioſos cum noſtalgia, cutis interdum leuem desquamationem adferunt. Curatio abſoluitur diaeta demulcenti, laxantibus; decoctis reſoluentibus, frictionibus repetitis, balneis.

Abun-

Abundantiae vitioſae.

MLIV.

Morbi vel vitia, quae in abundanti volumine vel numero partis cuiusdam organicae *conſiſtunt*, cum morboſa intumeſcentia, excreſcentia cet. haud confundenda, multa et varia notantur,

a) vel *natiuis monſtroſitatibus* adnumeranda,

b) vel *ſerius accedentia*.

Non tamen chirurgi curam requirunt, niſi vel formam deturpent vel noxam inferant; neque in omnibus artis auxilia vtiliter adhiberi poſſunt.

MLV. Nonnullae autem partes, quibus tuto orbari atque carere poteſt homo, omnino chirurgiam admittunt, quoties operatio nullum minatur periculum, quod magis quam incommodum vel deformitas metuendum foret, v. c. dentes, digiti, clitoris ac nymphae muliebres.

a) *dentes*, iuſtum *numerum excedentes*, ſaepius ſunt inciſiui et canini, rarius molares, vel temporarii et lactei, ſi haud decidunt, et ſecundarii, ſi inde aut extrorſum aut introrſum diriguntur, vel ſupranumerarii ſeu de-

cidui ſeu ſecundarii, ſi ſimul prorumpunt, quod rarius tamen accidit. Exceſſus autem numeri dentium, loquelam, maſticationem turbans et deformitatem inducens, omnino primarii dentis euulſionem (I. DCCCLXXVI.) poſcit tempeſtiuam, quamquam naturalem phalangem teneat, cum extra ordinem ſitus dens ſecundarius, priori ablato, ſaepiſſime ſolis naturae viribus in ſitum naturalem dirigatur, aut fili ope ad dentes vicinos adfixus, in debitum ordinem lente attrahi poſſit.

b) *digiti manus et pedis*, numero peccantes, (qui ſtatus pollici manus haud valde infrequens eſt), vt valde incommodi et deformes, amputationem in articulo poſcunt, ad regulas antea (DLXVIII.) expoſitas inſtituendam.

c) ſimili modo *clitoris monſtroſa nymphaeque nimium propendentes* reſecari debent, obſeruatis, quas attuli (DLXXIV.), admonitionibus.

Defectus praeternaturales.

MLVI.

Defectus partis organicae

a) aut *conformationem monſtroſam* congenitam,

b) aut *morbum praegreſſum*,

c) aut factam aliquam *operationem chirurgicam*

pro *cauſa* adgnoſcit. Quaenam inde profluant formae functionumque laeſiones, facile intelligitur. Quamquam autem artis conatus vires naturae plaſticas aequare minime valeant, multiplici tamen artificio membri defectum celare vel ſupplere didicimus; quod oculorum, dentium, palati, naſus, extremorum artificialium exempla teſtantur.

MLVII. Poſt grauiſſimos bulbi oculi morbos, ſuppurationes, rupturas, corruptiones, atrophiam, qui immedicabilem viſus abolitionem inducunt, foeda difformitas, *oculo artificiali* admoto, ita occultari poteſt, vt attentiſſimam non raro inſpectionem fallat. Minime vero ad hanc chirurgiam accedendum erit, quoties aliqua inflammatio vel ſuppuratio ipſius bulbi vel palpebrarum adfuerit. Materiam oculorum artificialium conſtituit vel vitrum vel aurum, vtraque autem encauſto (emaille) obducta et picta eſſe debet.

Oculi artificiales vitrei minori pretio habentur; nam facile franguntur, nec adeo nitide pingi, nec lima; ſi non quadrant, facile partibus vicinis adaptari poſſunt; aurei vero maioris longe pretii ſunt, ſed haud facile fragiles, nitidius pingi et lima abradi poſſunt. Figura oculi artificialis exacte reſpondeat magnitudini, conuexitati atque iridis colori oculi naturalis adhuc ſani; atque ad variam fiſſuram palpebrarum nunc oblonga, *nunc rotundior eſſe debet.*

MLVIII. *Applicationis modus*, Sequens eſt: eleuata rite palpebra ſuperiori, oculus artificialis, aqua tepida antea imbutus, inter palpebram et bulbum, quantum fieri poteſt, immittitur, palpebra inferior deinde aliquantum extrorſum mouetur, et reliqua denique oculi artificialis pars in ſitum idoneum inducitur. Educitur autem oculus factitius, dum ſtilus, depreſſa palpebra, infra marginem oculi artificialis immittitur et extrorſum deinde inclinatur; quae encheireſes ab ipſis aegrotis ſatis facile addiſcuntur. Quotidie vero expurgandus eſt oculus artificialis, ne accumulatio materiae mucoſae partibus vicinis iniuriam inferat; aegrotum igitur pluribus oculis factitiis inſtructum eſſe decet, qui pro neceſſitate commutari poſſint, locique irritantes lima abradendi ſunt. Si pars bulbi corrupti adhuc reſtet, huius motus laminae immiſſae communicatur, vnde fraus difficilius detegitur; ſi plane deſtructus aut exſtirpatus fuerit bulbus, immobilis eſt oculus artificialis (qui in hoc caſu cera liquefacta impleri debet, vt cum partibus ſubiacentibus firmum habeat ſitum),

ſitum), luſcitare videntur aegri. Sunt tamen aegroti adeo ſenſibiles, vt oculum artificialem, omni cura licet adhibita, haud ferant; qui ſtatus adeo hanc deformitatem auferendi rationem excludit.

MLIX. Quanta et deformitas et ſermonis, maſticationisque difficultas, amiſſis dentibus anterioribus, naſcatur, quotidiana experientia teſtatur: ea autem incommoda dentibus factitiis ſaepe minui, quin plane tolli poſſunt. Materiam dentibus artificialibus aptam conſtituunt dens hippopotami, ebur, oſſa bubula, equina et alia, quae tamen calore et madore breui contaminantur et putreſcunt, vnde dentes humani ſani omnibus aliis merito praeferuntur. Varii vero *dentes arte immitti* poſſunt,

a) vel *radicibus praediti* in ipſos alueolos,

b) vel *absque radicibus.*

MLX. *Dens cum radicibus* in alueolos *inducitur*,

a) quoties *dens naturalis* iniuria quauis externa, ictu, lapſu, vel euulſione quoque ſiue ob atrociſſimam odontalgiam ſiue ob errorem chirurgi *eductus* vel luxatus fuerit, mox idem dens, vita haud deſtitutus, in priſtinum ſitum reducitur; quo facto iterum firmari et cum alueolis et gingivis necti ſolet, et per longum tempus conſeruari poterit, ſenſu tamen nerui diſrupti pereunte. Idem artificium, ſi iam per integrum diem eductus fuerit dens, ſuccedere poſſe vidimus.

b) vel *dens hominis*, *naturalis*, *ſanus*, nuper euulſus nec vita priuatus, *in alueolum alterius hominis*, e quo dens corruptus extractus fuit, mox *immittitur*. Quae transplantatio tamen vix vmquam ſuccedit, niſi in dentibus inciſiuis, cuſpidatis vel bicuſpidatis, vnica radice praeditis. Ad ſucceſſum huius operationis vero requiritur,

aa) vt cauitas alueolaris ſana ſit, nec tumores, vlcera, fiſtulae in gingiuis adſint.

bb) vt cauum alueolare iam debita magnitudine gaudeat nec amplius increſcat; quamobrem operatio vix ante vigeſimum annum ſuccedit.

cc) vt dens, quem transplantare vult chirurgus, perfectus ſit, ſanus, et paullo minor, quam ille, cuius locum tenere debeat, vt absque violentia in alueolum induci poſſit.

dd) vt dens, quantum res concedit, eandem figuram, longitudinem, latitudinem habeat, quam ille, qui antea euulſus fuit.

c) vel denique dens mortuus, vita privatus, in alueolum dentis nuper euulſi immittitur, cuius figura limae ope adcuratius alueolo adaptari poteſt.

MLXI.

MLXI. *Transplantatione facta*, nouus dens vicinis ex arte alligetur, debita ei *quies* concedatur, omniaque arceantur, quae partium contactum ſolvere vel tumorem gingiualem, ſeu refrigerio, ſeu mercurialium vſu, ſeu vacillatione dentis immiſſi, inducere valeant. Conuenit quoque, antequam transplantetur dens, cauitatem alueolarem a ſanguinis coagulo ſpongia parua immiſſa, ſeu ſtilo, ſeu iniectione liquidi, liberare. *Dens factitius* nunc breui, nunc ſerius *firmatur*, adeo, vt ablata plane deformitate, loquelae ac maſticationi perinde ac natiuus inſeruire poſſit. Accedens autem grauior ac diuturna inflammatio et ſuppuratio, remediis generalibus haud cedens, dentis artificialis ablationem poſcit, et hanc deformitatem auferendi rationem excludit.

MLXII. *Dentis absque radice inſitio* locum habere poteſt duplici modo.

a) vel remanente radice dentis corrupti parteque eius carioſa ablata, alius dentis idonei humani radix tantum lima abraditur, vt debitam figuram ac longitudinem habeat; in huius cauum deinde clauus trochleatus, ex auro confectus, vno extremo firmiter immittitur, alterum extremum vero, circumducendo dentem, in canalem radicis in alueolo contenti inducitur, vsque dum debitum ſitum debitamque firmitatem obtinuerit dens inſitus.

Quam medendi rationem optime ſucceſſiſſe, ac dentem artificialem per complures annos conſeruatum fuiſſe, ipſi obſeruauimus.

b) vel dens idoneus humanus, debitae figurae, parte inferiori ablata ac ita adaptata, vt partem marginis alueolaris, quam tenere debet, rite excipiat, filo ſerico vel aureo ad dentis vicinos alligatur. Plures quoque dentes, clauo aureo inter ſe iuncti, ſimili artificio ſimul alligari poterunt. Horum tamen dentium artificialium minorem firmitatem ac imperfectiorem vſum eſſe, per ſe patet.

MLXIII. *Vlcera* interdum *ad palatum* inſurgunt adeo maligna, vt non ſolum partes eius molles, ſed ipſa quoque oſſa, eaque haud raro ad nares vsque exedant, vnde auerſabilis cacophonia ingeſtorumque per nares regurgitatio inducitur. Cauſa iſtiusmodi calamitatis quam ſaepiſſime in adfectibus venereis, rarius in ſcorbutica aliaue humorum acrimonia, poſita eſſe ſolet. *Foramina* vero *palati ad nares penetrantia* vix vmquam rurſus clauduntur, ſed aperta manent, vnde ſola aegrotum ſalus in eo poſita eſt, vt, quam exactiſſime licet, foramen occludatur. Minime tamen ad hanc medendi rationem accedat chirurgus, antequam cauſa morbi therapia conuenienti prorſus ablata ſit, nec vllum ſuppurationis aut cariei veſtigium adſit.

MLXIV. Poſſunt autem foramina palati adeo *obturari*, vt non tantum diſtincte loquendi, ſed degluriendi quoque facultatem naturalem aegri recuperent. Satis commode hoc ſuccedit lamina aurea vel e corio confecta, variis foraminulis perforata, cui fruſtum ſpongiae mollis, ambitum foraminis paulo excedens, adfigitur, quod foramini immiſſa laminam ſatis firmiter continet. Quae ſimplicior medendi ratio aliis complicatioribus inuentis omnino praeferenda nobis videtur. Oportet autem binos ſaltem obturatores in promtu habere, quotidie commutandos et expurgandos, ne humores ſpongia attracti ſenſim putreſcant, partes vicinas adficiant foetidumque odorem ſpargant. Vidimus miſerum, cui et *naſus cum vomere et maxima palati pars* carie *exeſa* erant, foediſſimam deformitatem ſatis bene occultare; *naſum* nimirum *ex ligno tiliae confectum*, nitide coloratum, intus excauatum, excipientem anſam argenteam cum annulo mobili, per quem traiiciebat ſinum ex ſericeis filis cera obductum, per rictum horrendum naſi et palati ad dentem molarem *firmabat*; deinde vero hiatum palati obturatore implebat.

MLXV. *Defectus* denique *membrorum*, vel amputationem paſſorum (DXLVI. ſq.), vel caſu ablatorum, (I. DCCCCXCII.), vt crurum, brachiorum cet. *membris artificialibus*, figuram naturalem aemulantibus, diuerſimode fabricatis (DLXIII.), ita *reſtitui* poteſt, vt non ſolum deformitas intuentibus

 occul-

occultetur, ſed quoque functio partis ablatae magnam partem ſimul praeſtetur. Membra autem factitia, tam admirabili mechanismo praedita, vt varios motus etiam ad lubitum mutilorum perficere valeant, recentiorum ſagacitati debemus.

MLXVI. Dantur adhuc *variae defectus praeternaturales* artis auxiliis reſtituendi rationes, quae tamen maxime ad aliorum morborum therapiam referuntur. Sic auris rite fabrefacta auditum pro parte reſtituit (DI.), fulcra cauitatum amiſſa (DLXXXVI. ſ.) variis adminiculis recuperantur. Quid? quod ſpeciem virilitatis reſtitutam eſſe, legimus.

TABVLA

TABVLA MORBORVM
SYSTEMATIS ORDINEM SISTENS.

PARS PRIOR.
MORBI VNIVERSALES.

CLASSIS I.
Morbi ſolidorum vniverſales.

ORDO I. Laxitas et debilitas morboſa.

ORDO II. Rigiditas morboſa.

CLASSIS II.
Morbi humorum vniuerſales.

ORDO I. Quantitas humorum praeternaturalis.

ORDO II. Qualitas fluidorum.

Morbos hos ſimplices, haud absque vitii localis connubio obvios, adduximus, vt ſub hoc titulo pertractarentur remedia generalia chirurgica; motus ſenſusque vitia ad morbos locales referenda eſſe indicauimus.

PARS

PARS ATERA.

MORBI LOCALES.

CLASSIS I.

Morbi ab irritamento.

ORDO I. Dolores.

GENUS I. Odontalgia.

II. Otalgia.

ORDO II. Spaſmi.

GENUS I. Tetanus.

II. Epilepſia.

III. Strabismus.

IV. Contractura.

ORDO III. Febres.

ORDO IV. Inflammationes.

GENUS I. inflammatio genuina ſeu phlegmone.

II. inflammatio mixta.

Species 1. Eryſipelas.

2. Rheumatismus.

3. Arthritis.

III. inflammatio ſpuria.

Inflammationes locales

Species 1. Ophthalmia

2. aurium inflammatio

3. naſis inflammatio

4. linguae inflammatio

5. parotis et bubo inflammatorius

6. Angina

inflam-

inflammatoria genuina
gangraenoſa
membranoſa
ſpuria
7. inflammatio mammarum
8. inflammatio teſticulorum
9. phimoſis
10. Paraphimoſis
11. Gonorrhoea
12. Paronychia
13. ambuſtio
14. pernio

CLASSIS II.

Morbi ex ſolutione continui.

ORDO I. Abſceſſus.

GENVS I. Abſceſſus genuini.

Species 1. abſceſſus inflammatorii,
2. abſceſſus metaſtatici

GENVS II. Abſceſſus ſpurii.

Species 1. abſceſſus nucleatus
2. abſceſſus ſanguineus
3. abſceſſus lymphaticus
4. abſceſſus lacteus
5. vrinoſus
6. gangraeneſcens
7. peſtilentialis

Abſceſſus in ſpecie.

Species

Species. 1. abſceſſus-encephali
2. abſceſſus in ſinu frontali
3. abſceſſus in ſinu maxillari
4. abſceſſus orbitalis
5. vnguis
6. hypopyon
7. abſceſſus ad genas
8. abſceſſus ad gingiuas
9. abſceſſus glandulae parotidis
10. abſceſſus faucium
11. empyema
12. abſceſſus alii thoracici
13. abſceſſus hepatis
14. abſceſſus alii abdominales
15. abſceſſus circa anum
16. bubones ſuppurantes
17. abſceſſus articulorum

ORDO II. Vlcera.

GENVS I. Vlcera ſimplicia.
II. Vlcera complicata.

Species 1. a cauſa interna complicata
vlcera ſcorbutica
vlcera ſcrophuloſa
vlcera rheumatica
vlcera rhachitica
vlcera cancroſa
vlcera venerea
ab euacuatione ſuppreſſa vlcera
cutanea varia vlcera

herpes

herpes
tinea
achores et faui
cruſta lactea
zona
ſcabies
lepra
aphthae

Species 2. Vlcera a debilitate aegroti complicata
3. Vlcera a plethora complicata
4. Vlcera a varia cauſa externa complicata
a praua tractatione
a vitio partium ſolidarum
ab impuritate
ab excreſcentiis
a calloſitate
a putredine
a dolore intenſo
ab inſenſilitate
a ſuppurationis vitio
a vetuſtate
a maiori ambitu
a praua figura
vlcera ſinuoſa
vlcera fiſtuloſa
fiſtula corneae
fiſtula lacrymalis genuina

fiſtula

fiſtula ſaliualis
thoracica
biliofa
ſtercorea
fiſtula ani
fiſtula vrinaria

Species 5. Vlcera a corpore alieno complicata

6. Vlcera complicata ex adſectione ſingularum partium
partium mollium
oſſium ſeu carie
caries dentium

ORDO III. Vulnera

GENVS I. Vulnera ſimplicia

GENVS II. Vulnera complicata

Species 1. complicatio a ſingularum partium laeſione
vulnus arteriae
aneuriſma
vulnus venae
vulnus nerui
vulnus vaſis lymphatici
vulnus tendinis et aponeuroſeos
vulnus carnis
vulnus ligamenti
vulnus oſſis

Species 2. Vulnera a praua figura complicata

vulnera

vulnera puncta

Species 3. Vulnera a contuſione complicata

vulnera ſclopetaria

Species 4. Vulnera a corpore alieno complicata

a corpore mechanico

ab acrimonia chemica

a veneno

hydrophobia

inſitio variolarum

inſitio gonorrhoeae

inſitio ſcabiei

Vulnera in ſpecie

Species 1. vulnera capitis

vulnera partis capillatae

vulnera faciei

labium leporinum

Species 2. Vulnera colli

3. Vulnera thoracis

4. Vulnera abdominis

ORDO IV. Fracturae

Genus I. Fracturae ſimplices

Genus II. Fracturae complicatae

Species 1. Fractura cranii

2. Fractura oſſium naſi

3. Fractura arcus zygomatici

4. Maxillae ſuperioris fractura

Species 5. Fractura maxillae inferioris
6. Fractura oſſis ſterni
7. Fractura coſtarum
8. Fractura vertebrarum
9. Fractura oſſis ſacri et coccygis
10. Fractura ſcapulae
11. Fractura clauiculae
12. Fractura oſſis humeri
13. Fractura antibrachii
14. Fractura oſſium manus
15. Fractura femoris
16. Fractura patellae
17. Fractura cruris
18. Fractura oſſium pedis.

CLASSIS III.

Morbi ex impedito vel ſuppreſſo tranſitu.

ORDO I. Tumores frigidi

GENVS. I. Hydropes

Species 1. Oedema
oedema genuinum
oedema ſpurium
oedema puerperarum
fungus articuli
reliquae ſpecies

Species 2. Hydrocephalus
hydrocephalus externus
hydrocephalus internus

hydrops

hydrops cerebri
oedema cerebri
hydrorhachitis

Species 3. Hydrophthalmus
4. Hydrothorax.
5. Aſcites
6. Hydrops ſaccatus
7. Hydrops vteri
8. Hydrocele
hydrocele oedematodes
hydrocele vaginalis teſtis
hydrocele funiculi ſpermatici
hydrocele a ſacco hernioſo vacuo

Species 9. Hydrarthrus

GENVS II. Cyſtides

Species 1. Lupiae ſeu cyſtides completae
atheroma
ſteatoma
meliceris
oſteoſteatoma.

Species 2. Cyſtides incompletae
aneuriſma verum
varix
marisca
varicocele
in ſyſtemate venoſo
in textu filamentoſo
ganglion
ranula

GENVS III. Phymata

Species 1. Scrophula
genuina
ſpuria

Species 2. Struma
genuina glanduloſa
ſpuria
fungoſa
aneurismatica
cyſtica
emphyſematoſa
hernioſa

Species 3. Scirrhus
quieſcens
increſcens

Species 4. Carcinoma
occultum
apertum
mammarum
labiorum
teſtium
genuinum
ſpurium, ſarcocele
induratio
ſcirrhus
fungus
lipoma
varicoſa expanſio

GENVS IV. Excreſcentiae

Species 1. Excreſcentia palpebrarum
2. Pterygium
3. Staphyloma
4. Polypus
polypus naſi
polypus oeſophagi
polypus auris
polypus vaginae et vteri
polypus inteſtini recti
polypus veſicae vrinariae
fungus durae matris
5. Epulis
6. Condyloma
7. Clauus
8. Naeuus maternus
9. Hyperſarcoſis
10. Exoſtoſis
exoſtoſis genuina
exoſtoſis ſpuria
tophus
hyperoſtoſis
paedarthrocace
ſpina ventoſa
oſteoſarcoſis

ORDO II. Marcores

GENVS I. Maraſmus

Species 1. maraſmus vniuerſalis
2. maraſmus partialis

GENVS II. Tabes
III. Phthiſis

ORDO III. Retentiones

GENUS I. Retentiones lacrymarum.

Species 1. ab imperuiatione punctorum et ductuum

a praua directione

compreſſione

deſtructione

concretione

obſtructione

dilatatione nimia

Species 2. a vitio ſeu imperuiatione ipſius ſacci lacrymalis.

a compreſſione

inertia et relaxatione

compreſſione

obſtructione

inflammatione

vlceratione

deſtructione

GENUS II. Retentiones.

Species 1. Imperuiatio meatus auditorii externi.

ab obſtructione

a coarctatione

Species 2. Imperforatio tubae Euſtachii.

GENUS III. Retentiones lotii.

Species 1. Iſchuria.

renalis

vreterica

veſicalis

inflam-

inflammatoria
ſpaſmodica
paralytica
ſcirrhoſa
a mutato veſicae ſitu
calculoſa
vrethralis
a partium vicinarum morbo.

Species 2. Dyſuria.

GENVS. IV. Obſtipatio ſeu ileus.

Species 1. Ileus inflammatorius
2. Ileus ſpaſmodicus
3. Ileus paralyticus
4. Ileus ab intusſuſceptione
5. Ileus ab infarctu.

GENVS V. Partus impoſſibilis.

ORDO IV. Reſolutiones.

GENVS I. Apoplexia.

Species 1. Apoplexia ſanguinea
2. Apoplexia ſeroſa
3. apoplexia neruoſa
metaſtatica
traumatica
epidemica
ſuffocatiua
gaſtrica.

GENVS II. Syncope.

GENVS III. Suffocationes.

Species 1. ſubmerſi
2. ſtrangulati
3. corpore alieno viis aëriſeris impacto ſuffocati
4. compreſſione thoracis, ventris, capitis ſuffocati
5. animi pathemate ſuffocati
6. vapore nocivo ſuffocati
7. fulmine tacti

GENUS IV. Paralyſes

Species 1. Hemiplegia
2. Paraplegia
3. Pareſis
Blepharoplegia
Amauroſis
Cophoſis
Anoſmia
Gloſſoplegia
Enureſis
Cauloplegia.

ORDO V. Corruptiones

GENUS I. Gangraena

Species 1. partium mollium
2. oſſium

GENUS II. Necroſis

Species 1. partium mollium
2. oſſium.

CLAS-

CLASSIS IV.

Morbi ex ſitus partium mutatione.

ORDO I. Herniae

GENVS I. Herniae abdominales

Species 1. hernia inguinalis
2. hernia cruralis
3. hernia vmbilicalis
4. hernia ovularis.
5. hernia ventralis
6. hernia vaginalis
7. hernia perinaei

GENVS II. Herniae thoracicae
III. Herniae cephalicae

ORDO II. Prolapſus

GENVS I. Exophthalmus
II. Paragloſſe
III. Hypoſtaphyle.
IV. Exania
V. Hyſteroptoſis et Elythroptoſis
VI. Exocyſte

ORDO III. Deviationes

GENVS I. Blepharoptoſis

Species 1. Ptoſis
2. Ectropium
3. Entropium
4. Lagophthalmus

GENVS II. Trichiaſis
III. Hyſteroloxia
IV. Deviationes teſtium
V. Deuiationes muſculorum.

ORDO IV. Luxationes

GENVS I. Luxationes ſimplices

GENVS II. Luxationes complicatae

Species 1. Luxatio maxillae inferioris

2. Luxatio capitis

3. Luxatio vertebrarum

4. Luxatio oſſis coccygis

5. Luxatio coſtarum

6. Luxatio claviculae

7. Luxatio humeri

8. Luxatio cubiti

9. Luxatio radii

10. Luxatio oſſium manus

11. Luxatio femoris

12. Luxatio patellae

13. Luxatio tibiae

14. Luxatio fibulae

15. Luxatio pedis

16. Luxatio calcanei

17. Luxatio reliquorum oſſium pedis

ORDO V. Diaſtaſes

CLASSIS V.

Morbi a conformatione praeternaturali.

ORDO I. Cohaeſiones praeternaturales

GENVS I. Cataracta

Species 1. cataracta cryſtallina

2. cataracta membranacea

3. cataracta interſtitialis

GENVS

GENVS II. Calculus

Species 1. Calculus vrinarius
calculus renalis
calculus vretericus
calculus veſicalis
calculus vrethralis
calculus praeputialis
calculus extra vias vrinarias

Species 2. Calculi biliarii
3. Calculi inteſtinales
4. Calculi ſalivales
glanduloſi
tartarus dentium

GENVS III. Imperforationes

Species 1. imperforatio iridis
2. imperforatio meatus auditorii
3. imperforatio naſi
4. imperforatio vaginae
5. imperforatio vteri
6. imperforatio ani et inteſtini recti
7. imperforatio glandis

GENVS IV. Concretiones

Species 1. concretio palpebrarum cum cornea
2. concretio iridis cum cornea
3. concretio linguae
4. concretio gingivarum cum gena
5. concretio in extremitatibus

6. con-

6. concretio oſſium ſ. anchyloſis vera
ſpuria

ORDO II. Deformitates

GENVS I. Rhachitis

GENVS II. Curvaturae ſpinales

Species 1. Curvaturae ſpinales
2. curvaturae oſſium thoracis et pelvis
3. curvaturae oſſium in extremitatibus.

GENVS III. Maculae

Species 1. Maculae corneae
2. Maculae cutis
ephelides
maculae hepaticae

GENVS IV. Abundantiae vitioſae

Species 1. abundantia dentium
2. abundantia digitorum
3. clitoris monſtroſa
4. nymphae nimium propendentes

GENVS V. Defectus praeternaturales

Species 1. defectus oculi
2. defectus dentium
3. defectus palati
4. defectus, membrorum.

INDEX

INDEX RERVM.

A.

Abdominis vulnera I. 597
Abſceſſus I. 86, 272
abdominales I. 319
ani I. 319
articuli I. 323
celluloſae lumbaris I. 319
encephali I. 298
faucium I. 315
gangraeneſcentes I. 296
genarum I. 314
genuini I. 274
gingiuarum I. 312
hepatis I. 318
inflammatorii I. 275
lactei I. 290
lymphatici I. 289
metaſtatici I. 283
nucleati I. 286
orbitales I. 306
parotidis I. 314
peſtilentiales I. 297
renales I. 319
ſanguinei I. 288
ſinus frontalis I. 298
maxillaris I. 301
ſpurii I. 286
teſticulorum I. 319
thoracici I. 317
vrinoſi I. 295
Abundantiae vitioſae II. 1054
clitoridis
dentium
digitorum
nymphae II. 1055
Achores I. 362
Acrimonia humorum I. 117
Adſtringentia I. 185
Adplicatio frigidi I. 25
Aeris effuſio in cavum abdominis I. 620
ſaccum pleurae I. 594
Aliena per venaeſectionem communicata I. 86
Alimentorum effuſio in cauum abdominis I. 620
Alteratio I. 8
Amauroſis II. 491
Amblyopia II. 494
Ambuſtio I. 261
Amputationes II. 546
penis II. 574
Anchyloſis I. 1007
Aneuryſma I. 467
mixtum I. 472
ſpurium I. 470
varicoſum I. 472
verum I. 468
Aneuryſmatis operatio I. 475
Angina I. 229
gangraenoſa I. 235
membranoſa I. 236
ſpuria I. 244
Animalis rabidi morſus I. 511
Anoſmia II. 502
Antibrachii fractura I. 670
Antiſpasmodica I. 149
Anus artificialis I. 405, 610
Aphthae I. 373
Aponeuroſeos vulnus I. 488
Apoplexia II. 418 ff.
Apoſtema I. 272
Apparatus inſtrumentorum ac machinarum I. 2
lithotomiae maior II. 937
minor II. 936

Apum

Apum punctura I. 509
Arcus zygomatici fractura I. 656
Arteriae compreſſio I. 461
laeſio I. 76, 457, 585
tranſciſſio I. 465
Arteriotomia I. 87
Arthritis I. 206
Articulationis contuſio I. 499
Atheroma II. 126
Aurium inflammatio I. 227
imperforationes II. 978
vulnera I. 575

B.

Balneum frigidum I. 26
ſubfrigidum I. 27
tepidum I. 50
vaporis I. 54
Bilis effuſio I. 620
Blepharoplegia II. 488
Blepharoptoſis II. 744
Bracheria II. 642
elaſtica II. 645
Bubo inflammatorius I. 227
ſuppuratus I. 320
venereus I. 321

C.

Cadaveris examinatio I. 628
Calculi II. 906
biliarii II. 906
inteſtinales II. 969
praeputiales II. 964
renales II. 914
ſaliuales II. 970
vreterici II. 919
vrethrales II. 959
vrinarii II. 908
veſicales II. 920
eorum ſecandi variae rationes II. 734 ff.
Calli generatio I. 635
vitia I. 652
Caluariae laeſiones I. 523
Cancer oſſium II. 275
Capitis vulnera I. 523
Carbunculus peſtilentialis I. 297
Carcinoma II. 182
Caries I. 422
dentium I. 434
Carnis vulnus I. 491
Caſtratio II. 205
Cataplaſma I. 49
Catheteriſmus II. 376 ff.
Cauloplegia II. 510
Cauſae morbi I. 4. 8
Cauſtica I. 464
Cauterium I. 128, 135, 282, 464
Cerebri commotio I. 549
compreſſio I. 553
inflammatio I. 559
ſuppuratio I. 559
vulnus I. 563
Chemoſis I. 215
Chiragra I. 206
Chirurgia I. 1
infuſoria I. 118
transfuſoria I. 118
Chirurgiae limites I. 10
obiectum I. 10
Chirurgus I. 3
Choroideae inflammatio I. 216
Clauiculae fractura I. 665
Clauus II. 270
Clyſma I. 110
Coccygis oſſis fractura I. 664
luxatio II. 799
Cohaeſiones praeternaturales II. 850
Colli vulnera I. 582
Collyria I. 225
Commotio cerebri I. 549
Compreſſio I. 22
cerebri I. 553
Concretiones praeternaturales II. 995

Con-

Concr. articulationum II. 1007
in extremitatibus obviae II. 1005
gingiuarum c. gena II. 1004
iridis II. 1000
linguae II. 1002
palpebrarum II. 996
Condyloma II. 267
Continui ſolutio I. 271
Contractura I. 164
Contuſio I. 495
articulationis I. 499
cranii I. 533
viſcerum abdominalium I. 618
Cophoſis II. 335, 499 ff.
Cordis vulnus I. 591
Corruptiones II. 511 ff.
Coſtarum fractura I. 661
Cranii contuſio I. 533
denudatio I. 530
depreſſio I. 540
fiſſura I. 536
fractura I. 536
laeſiones I. 529
punctura I. 532
tegumentorum laeſio I. 524
vulnera caeſa I. 530
Cruris fractura I. 684
Cruſta inflammatoria I. 178
lactea I. 363
Cucurbitae ventoſae I. 91
Culicum punctura I. 509
Curatio externa I. 1
morbi I. 6, 8
Curuaturae II. 1025
ſpinales II. 1026
oſſium thoracis et pelvis II. 1038
extremitatum II. 1039
Cyſtides II. 123
verae, quo pertinent *lupiae, hygromata, hydatides,* de quibus vid. *ſ. ll.*
ſpuriae, quo pertin. *aneuriſma verum, varix, mariſca, varicocele,* de quibus v. *ſ. ll.*
Cyſtocele II. 615
Cyſtotomia II. 734
cum apparatu maiori II. 937
minori II. 936
Cattiana II. 941
Celſiana II. 936
Foübertiana II. 938
lateralis II. 939
Thomaſiana II. 938

D.

Debilitas ſolidorum I. 13
Defectus praeternaturales II. 1056
Deformitas I. 4
Deformitates II. 1010
Dentis euulſio I. 439
factitii inſitio II. 1059 ff.
Dentium luxatio I. 136
tartarus II. 971
Denudatio cranii I. 530
Depreſſio cranii I. 540
Deriuatio I. 61
Deuiationes II. 743
muſculorum II. 770
teſtium II. 766
vteri II. 755
Diaphoretica II. 195
Diaphragmatis vulnus I. 597
Diaſtaſes II. 844
Dilatatio vulneris abdominis I. 604
Diſruptio nervi I. 128
Diſſolutio ſuturae I. 535
Diſtinctio morborum I. 8
Dolor I. 123
Ductus thoracici vulnus I. 591
Duodeni laeſio I. 617

E.

E.

Ecchymoſis I. 74
Ectropium II. 747
Effuſio aeris I. 621
  alimentorum I. 620
  bilis I. 620
  excrementorum I. 620
  liquidi I. 592, 618
  ſanguinis I. 593, 619
  vrinae I. 620
Elaboratio puris I. 446
Electricitas I. 33
Elythroptoſis II. 728
Emollientia I. 184, 225
Emphyſema I. 588
  pulmonale I. 591
Empyema I. 315
Encanthis II. 216
Encephali abſceſſus I. 289
Encephalocele II. 713
Entropium II. 749
Enureſis II. 506
Ephelides II. 1052
Epilepſia I. 159
Epiſpaſtica I. 100
Epulis II. 265
Errhinum I. 107
Eryſipelas I. 190
Erythema I. 191
Euacuantia I. 61, 186
Euulſio dentis I. 459
Examinatio cadaveris I. 628
Exania II. 725
Exarthrema II. 771
Excrementorum effuſio I. 620
Excreſcentiae I. 378 II. 208
  earum ſpecies vid. ſuis quaeque locis.
Exfoliatio I. 427
Exocyſte II. 720
Exophthalmus II. 720
Exoſtoſis II. 274
Exploratio vulneris I. 446
Exſciſſio articuli II. 572
Exſtirpatio I. 343
  tonſillarum II. 579
  bulbi oculi II. 576
  vuulae II. 582
  linguae II. 584
  mammarum II. 191

F.

Faciei vulnera I. 573
Faucium abſceſſus I. 315
Faui I. 362
Febris I. 167
  inflammatoria conſenſualis I. 174
Femoris fractura I. 674
Fibra laxa I. 14
  debilis I. 14
Fiſſura cranii I. 536
Fiſtula I. 393
  ani I. 406
  billioſa I. 404
  corneae I. 397
  lacrymalis I. 399
  ſalivalis I. 400
  ſtercorea I. 405
  thoracica I. 404
  vrinaria I. 414
  vaginalis I. 418
Fluidorum qualitas vitiata I. 117
Fomentatio Schmuckeriana I. 33
Fonticulus I. 100
Forma remediorum I. 2
Fotus I. 48
Fractura I. 630
  antibrachii I. 670
  arcus zygomatici I. 556
  clauiculae I. 665
  colli femoris I. 674
  coſtarum I. 661
  cranii I. 536
  cruris I. 684
  femoris I. 674

Fractu-

Fract. maxillae inferioris I. 658
ſuperioris I. 657
olecranii I. 672
oſſis humeri I. 668
innominati I. 665
ſacri et coccygis I. 664
ſterni I. 659
oſſium manus I. 673
naſi I. 654
pedis I. 687
patellae I. 681
ſcapulae I. 667
vertebrarum I. 663
Frictio I. 18
Frigidi adplicatio I. 25
Frontis vulnera I. 574
Functionis laeſio I. 9
Fundamentum pertractationis I. 11
Fungus articulorum II. 40
durae matris II. 262
Furia infernalis I. 510
Furunculus I. 286

G.

Ganglion II. 143
Gangraena I. 651
inteſtinorum I. 608
oſſium II. 539
partium mollium II. 513 ſſ.
Gaſtrorhaphia I. 601
Genae abſceſſus I. 314
vulnus I. 576
Generatio calli I. 635
Gingiuarum abſceſſus I. 312
Gloſſoplegia I. 503
Gonorrhoea I. 250
Gonorrhoeae inoculatio I. 520

H.

Haemorrhagia I. 456, 599
a cauſa interna I. 480
Haemorrhagia a vulnere arteriae I. 457
venae I. 478
Haemorrhagiae internae ſigna I. 458
Hemiplegia II. 480
Hepatis abſceſſus I. 318
vulnus I. 616
Herniae II. 592
abdominales II. 594
acquiſitae II. 608
cephalicae II. 712
congenitae II. 507
crurales II. 693
dorſales II. 701
haereditariae II. 606
incarceratae II. 622
inguinales II. 688
inteſtinales II. 610
iſchiaticae II. 701
omentales II. 611
oualares II. 700
perinaei II. 707
reductio II. 640
thoracicae II. 711
vaginales II. 704
ventrales II. 598
veſicales II. 615
vmbilicales II. 695
vteri II. 614
Herniotomia II. 664
Herpes I. 355
Hippus I. 311
Hirudines I. 92
Hordeolum II. 214
Humorum acrimonia I. 117
morbi vniverſales I. 57
Hydatides II. 141
Hydrophobia I. 514
Hydrops in genere II. 18
ſpecialis II. 54
hydrarthron II. 121
hydrocele II. 100
hydrocephalus II. 60

 hydro-

hydrophthalmus II. 75
hydrops aſcites II. 85
 cerebri II. 67
 ovarii II. 97
 tubae Fallopianae II. 97
 vteri II. 99
hydrorhachitis II. 71
hydrothorax II. 79
Hygromata II. 140
 naſi II. 242
Hyperoſtoſis II. 275
Hyperſarcoſis II. 273
Hypogaſtrocele II. 598
Hypopyum I. 310
Hypoſtaphyle II. 724
Hyſterocele II. 614
Hyſteroloxia II. 754
Hyſteroptoſis II. 728

I.

Iecinoris vulnus I. 616
Ileus II. 392 ff.
Imperforationes II. 974
 ani II. 986
 aurium II. 978
 glandis II. 994
 inteſtini recti II. 986
 iridis II. 975
 narium II. 980
 vaginae II. 982
 vterini orificii II. 985
Incarceratio II. 620
 chronica II. 636
 inflammatoria II. 634
 ſpaſmodica II. 635
Inciſio praeputii I. 248
Inflammatio I. 169, 190, 211, 270
 aurium I. 227
 cerebri I. 559
 choroideae I. 216
 genuina I. 170
 linguae I. 227
 mammarum I. 244
 mixta I. 190
 muſculi pſoas I. 270
 naſi I. 227
 retinae I. 216
 ſpuria I. 211
 teſticulorum I. 245
 venae I. 86
Inflammatoria cruſta I. 178
Infuſoria chirurgia I. 118
Iniectio I. 116
Inſitio dentis factitii; II. 1058 ff.
 gonorrhoeae I. 520
 ſcabiei I. 520
 variolarum I. 516
Inſtrumentorum apparatus I. 2
Inteſtinorum abſciſſio I. 607
 corruptio I. 608
 vulnera I. 606
Irritamentum I. 121
Iſchias I. 198
Iſchuria II. 345
 renalis II. 346
 veſicalis II. 352
 vreterica II. 351

L.

Labium leporinum I. 576
Lacrymalium viarum vitia II. 302
Lactifugium I. 110
Laeſio arteriae I. 76, 457, 585, 586
 caluariae I. 523
 cranii I. 529
 integritatis functionis I. 9
 menyngum I. 545
 nerui I. 83
 oeſophagi I. 591
 omenti I. 611
 oſſis I. 15
 perioſtei I. 85
 tegumentorum cranii I. 524

Laeſio

Laeſio tendinis I. 85
vaſis lymphatici I. 83, 493
Lagophthalmus II. 750
Laxantia antiphlogiſtica I. 195
Laxitas ſolidorum I. 13
Lepra I. 368
Lienis vulnus I. 617
Ligamenti vulnus I. 492
Ligatura I. 465
Limites chirurgiae I. 10
Linguae inflammatio I. 227
vulnus I. 576
Liquidi effuſio in cavum abdominis I. 618
mediaſtina I. 597
pericardium I. 597
ſaccum pleurae I. 592
Lithotomia vid. *Cyſtotomia* et *Nephrotomia.*
Lues venerea I. 347
Lumbago I. 108
Luxationes II. 771
capitis II. 792
claviculae II. 803
cubiti II. 814
dentis I. 136
digitorum manus II. 824
pedis II. 743
fibulae II. 839
humeri II. 806
manus II. 818
maxillae inferioris II. 789
oſſis calcanei II. 842
coccygis II. 799
femoris II. 822
tali II, 840
oſſium carpi et metacarpi II. 830
patellae II. 837
radii II. 816
tibiae II. 838
vlnae II. 816
vertebrarum II. 795
Lymphatici vaſis laeſio I. 83

M.

Machinarum apparatus I. 2
Maculae II. 1041
corneae II. 1042
cutis II. 1051
hepaticae II. 1053
Magnetiſmus I. 39
Mammarum inflammatio I. 244
exſtirpatio II. 191
Maniluvia I. 54
Maraſmus II. 282
Marcores II. 279
Mariſca II. 153
Medullae ſpinalis vulnus I. 591
Meliceris II. 126
Menyngum laeſio I. 545
Meſenterii vulnus I. 616
Metaſtaſis lactea I. 293
Metaſtaticus abſceſſus I. 283
Mezeraei cortex I. 99
Morbus I. 4, 9
eius cauſae I. 4, 8
curatio I. 6, 5
prognoſis I. 8
ſymptomata I. 5
Morbi a conformatione praeternaturali II. 849
humorum I. 57
locales I. 120
e ſitu II. 586
ſolidorum I. 13
vniverſales I. 12
eorum diſtinctio I. 8
Morſus animalis rabidi I. 511
viperae I. 509
Muſculi deviationes II. 770
vulnus I. 491
Muſica I. 41

N.

Naevus II. 272
Naſi fractura I. 654
inflammatio I. 227
vulnus I. 575
Naturae vires medicatrices I. 6
Necroſis partium mollium II. 532
oſſium II. 543
Nephrotomia II. 918
Nerui diſruptio I. 128
laeſio I, 83, 485
praeſciſſio I. 128
vulnus I. 485

O.

Obiectum chirurgiae I. 10
Obſtipatio II. 391
Obſtructio II. 1
Oculorum vulnera I. 585
artificialium applicatio II. 1058
Odontalgia I. 131
Oedema II. 19
genuinum II. 22
lacteum I. 295
puerperarum II. 34
ſpurium II. 31
Oeſophagi laeſio I. 591
Olecrani fractura I. 672
Omenti laeſio I. 611
Oncotomia I. 279
Operatio I. 3, 7
Ophthalmia I. 212
Ordo tractationis I. 11
Oſteoſarcoſis II. 275
Oſteoſteatoma II. 126
Otalgia I. 137

P.

Paedarthrocace I. 425
Pancreatis laeſio I. 617
Paracenteſis thoracis I. 594
Paragloſſe II. 723
Paralyſes II. 472
Paraphimoſis I. 249
Paraplegia II. 484
Pareſis II. 488
Paronychia I. 257
Parorchidium II. 765
Parotidis abſceſſus I. 314
inflammatio I. 227
Partus impoſſibilis II. 399
Patellae fractura I. 681
Pectoris vulnera I. 583
Pediluuia I. 54
Pericardii vulnera I. 591
Perioſtei laeſio I. 85
Pernio I. 265
Pertractationis fundamentum I. 11
Phimoſis I. 247
Phlebotomia I. 62
Phlegmone I. 86, 170
Phthiſis II. 291
Phymata II. 161
Plethora I. 59
Podagra I. 206
Polychymia I. 58
Polypus II. 224
inteſtini recti II. 261
meatus auditorii externi II. 244
naſi II. 225
vaginalis II 219
veſicae vrinariae et vrethrae II. 259
vteri II. 245
Praeſciſſio nervi I. 128
Praeputii inciſio I. 248
Prognoſis morbi I. 5
Prolapſus II. 717

Prolapſus pulmonis I. 590
Pſoae inflammatio I. 270
Pterygium II. 219
Ptoſis II. 745
Punctio veſicae II. 381
in hypogaſtrio II. 382
ad perinaeum II. 383
per inteſt. rect. II. 384
Punctura I. 494
apum I. 509
cranii I. 532
culicum I. 509
veſparum I. 509
Puris effuſio I. 594
reſorptio I. 385
Pus I. 188, 273

Q.

Qualitas fluidorum vitiata I. 117
Quantitas fluidorum vitiata I. 58

R.

Ranula II. 145
Relaxantia I. 186
Remedia externa I. 2
Remediorum forma I. 2
Renum vulnera I. 617
Renunciatio vulnerum I. 621
Repercutientia I. 225
Repoſitio fracturae I. 639
herniae II. 640. ff.
Reſolventia I. 185
Reſolutiones II. 412
palpebrarum II. 489
Reſorptio puris I. 385
Retentiones II. 297
in auditus org. II. 335
lacrymarum II. 299
vrinae II. 345
Retinae inflammatio I. 216
Reunio vulneris I. 489
Reuulſio I. 61
Rhachitis II. 1011
Rheumatiſmus I. 197
Rigiditas ſolidorum I. 45, 490
Rubefacientia I. 99
Ruptura tendinis Achillis I. 490

S.

Sacri oſſis fractura I. 659
Sanatio I. 7
Sanguinis effuſio I. 593, 597, 619
Sanguiſugium I. 92
Sarcocele II. 185
Scabies I. 365
eius inoculatio I. 520
Scapulae fractura I. 667
Scarificatio I. 89
Schmuckeriana fomentatio I. 33
Scirrhus II. 172
Sclopetaria vulnera I. 502
Scrophula II. 163
Sectio caeſarea II. 400
ſymphyſis oſſium pubis II. 407
Semicupium I. 51
Setacei traiectio I. 281
Setaceum I. 104
Sialagogum externum I. 108
Sideratio oſſis II. 275
Siderati. Eorum cura II. 471
Sinus frontalis abſceſſus I. 298
maxillaris abſceſſus I. 301

Solidorum debilitas et laxitas I. 13
rigiditas I. 43
Solutio continui I. 271
Spaſmus I. 142
Sphacelus humidus II. 513
ſiccus II. 532
Spina ventoſa I. 425
II. 285
Staphyloma II. 221
Steatoma II. 126
Sterni fractura I. 659
Stimulus I. 121
Strabiſmus I. 162
Strangulatio II. 450
Stranguria II. 387
Struma II. 168
Submerſio II. 440
Suctio I. 199
Suffocationes II. 437
ex animi pathemate II. 467
ex vaporum inhalatione II. 468
Superciliorum vulnera I. 574
Suppoſitorium I. 115
Suppuratio I. 188, 559
Surditas II. 335
Sutura I. 453
anſata I. 606
circumflexa I. 579
pellionum I. 606
Suturae diſſolutio I. 535
Symptomata morbi I. 5
Synchondrotomia oſſium pubis II. 470
Syncope I. 87. II. 433
Synechia I. 315

T.

Tabes II. 296
Taraxis I. 214
Tendinis Achillis ruptura I. 490
laeſio I. 85
vulnus I. 488
Teredo I. 425 II. 275
Teſticulorum abſceſſus I. 319
deviationes II. 766
inflammatio I. 245
Tetanus I. 152
Thoracici abſceſſus I. 317
Thoracis paracenteſis I. 594
Thrombus I. 74
Tinea I. 360
Tophus II. 275
Tracheotomia I. 234
Tractationis ordo I. 11
Traiectio ſetacei I. 281
Transſciſſio arteriae I. 565
Transfuſoria chirurgia I. 118
Trepanatio I. 567
Trichiaſis II. 751
Tumores II. 13
Tympanites II. 98

U.

Ulcera I. 324
ab euacuatione ſuppreſſa I. 354
cancroſa I. 339
complicata I. 330, 375
Ulcera complicata a calloſitate I. 380
cauſa externa I. 376
corpore alieno I. 419
debilitate I. 375
dolore intenſo I. 381
figura I. 390
maiori ambitu I. 390

Vlc. compl. a plethora I. 375
prava lactatione I. 376
putredine I. 380
ſuppurationis vitio I. 382
vetuſtate I. 387
vitio ſolidorum I. 377
ab excreſcentiis I. 378
impuritate I. 378
inſenſilitate I. 382
ex adfectione ſingularium partium I. 421
Vlcera cutanea I. 355
fiſtuloſa I. 393
oris ab hydrargyroſi I. 354
rhachitica I. 338
ſcrobutica I. 332
ſcrophuloſa I. 335
ſimplicia I. 327
ſinuoſa I. 391
vrethrae I. 255
Vnctio I. 47
Vnguis I. 307
Vrethrae vlcus I. 255
Vreterum vulnera I. 617
Vrinae effuſio I. 626
Vteri deuiatio II. 754
inuerſio II. 733
prolapſus II. 731
retrouerſio II. 757

V.

Vaporis balneum I. 54
Varicocele II. 158
Variolarum inſitio I. 516
Varix II. 149
Vaſis lymphatici laeſio I. 73, 493
Vaſorum maiorum vulnera I. 591
Venaeſectio I. 63
Venae tunicae internae inflammatio I. 86
vulnus I. 479
Ventriculi vulnus I. 614
Verruca II. 268
Vertebrarum fractura I. 663
Veſicatorium I. 94
Veſicae felleae vulnus I. 616
urinariae vulnus I. 618
Veſparum punctura I. 509
Viperae morſus I. 509
Vires naturae medicatrices I. 6
Virulentiae fluido vulneri communicatae I. 516
Viſcerum abdominis contuſio I. 618
Vulnera I. 444
abdominis I. 597
aponeuroſeos I. 488
aurium I. 575
capitis I. 523
carnis I. 491
caeſa cranii I. 530
cerebri I. 563
colli I. 582
complicata I. 455, 522
cordis I. 591
diaphragmatis I. 597
ductus thoracici I. 591
faciei I. 573
frontis I. 574
genarum I. 576
iecinoris I. 616
inaequalia I. 495
inſanabilia I. 624
in ſpecie I. 523
inteſtinorum I. 606, 615, 617
in vniuerſum I. 444
Vulnera lethalia I. 624
lienis I. 617
ligamentorum I. 492
linguae I. 576
medullae ſpinalis I. 591
meſenterii I. 616
naſi I. 576

Vuln. neruorum I. 485
oculorum I. 575
oſſium I. 492
pancreatis I. 617
pectoris I. 583
penetrantia I. 587
pericardii I. 591
pulmonis I. 590
puncta I. 494
renum I. 617
ſclopetaria I. 502
ſimplicia I. 449
ſuperciliorum I. 574
tendinum I. 488
vreterum I. 617
vaſorum maiorum I. 591
venarum I. 479
venenata I. 509
ventriculi I. 614
veſicae felleae I. 616
vrinariae I. 619
Vulneris dilatatio I. 504
exploratio I. 446, 503
Vulnerum renunciatio I. 621

Z.

Zona . . . I. 364

Lipſiae ex officina Breitkopfia.